

# SOZIOKULTURELLE ANIMATION IN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Chancen und Herausforderungen für den Zugang zu einem  
neuen Handlungsfeld

Bachelorarbeit

Hochschule für Soziale Arbeit, Luzern



Autorinnen:  
Saskia Sägesser, VZ-20-01  
Daria Calivers, BB/TZ-19-01

Betreuung:  
Prof. Peter Stade

## **Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang: Soziokulturelle Animation

Kurs: VZ-20-01, BB/TZ-19-01

**Saskia Sägesser**

**Daria Calivers**

## **Soziokulturelle Animation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

### **Chancen und Herausforderungen für den Zugang zu einem neuen Handlungsfeld**

Diese Arbeit wurde am **14.08.2023** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive  
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-  
Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

**Sie dürfen:**



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

**Zu den folgenden Bedingungen:**



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Studiengangleitung Bachelor**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2023

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

Die vorliegende Forschungsarbeit untersucht, ob und wenn ja inwiefern sich die Soziokulturelle Animation [SKA] mit ihren Zielen und Arbeitsprinzipien auch in einem behandelnden Setting, spezifisch im interdisziplinären Bereich von Kinder- und Jugendpsychiatrien etablieren könnte. Dabei zeigt sich, dass Krankheit und Gesundheit biopsychosozialen Einflussfaktoren unterliegen, welche sowohl belastend wie schützend wirken. Der Einfluss des Sozialen legitimiert zudem den Einbezug der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Der psychische Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen sowie die Überbelastung von Kliniken zeigt zudem die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten präventiven und behandelnden Versorgungspraxis auf. Dabei zeigt sich, dass der SKA v.a. eine präventive Funktion zugeschrieben wird, deren Aktivitäten jedoch das Potenzial hätten auch auf Ebene der Behandlung wirksam zu sein. Ein Vergleich von Arbeitsprinzipien und Zielen der SKA zu denen von Kinder- und Jugendpsychiatrien zeigt zudem Chancen und Herausforderungen auf, die sich für die SKA in diesem Rahmen z.B. hinsichtlich Aufgaben oder Kompetenzen ergeben könnten, was in der qualitativen Forschung mittels der Befragung von Expert\*innen empirisch überprüft werden konnte und die theoretischen Erkenntnisse dabei mehrheitlich bestätigte. Als Haupterkennnis der Forschung zeigt sich ein Bedarf für die SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien, vorwiegend aber als Teil des Betreuungsteams und weniger als eigener Fachbereich. Da jedoch seitens der SKA spezifische Aufgaben sowie der Ausbau von partizipativen Angeboten erwünscht ist, zeigen sich v.a. finanzielle Hürden, welche einer derzeitigen Umsetzung dieses Bedarfs im Wege stehen.

## **Dank**

Wir bedanken uns herzlich, bei allen, welche uns bei dieser Arbeit unterstützt haben. Für die fachliche Unterstützung danken wir Prof. Peter Stade für die kompetente Begleitung, Prof. Dr. Sven Huber und Prof. Dr. Elke Brusa für die spannenden und hilfreichen Fachpoolgespräche und nicht zuletzt allen Interview-Partner\*innen, welche sich zur Verfügung gestellt haben. Für die emotionale Unterstützung danken wir unseren Partnern, welche uns viele alltägliche Arbeiten abgenommen haben, ebenso wie unseren Eltern und Freund\*innen für ihr offenes Ohr sowie dem restlichen Team des Jugendbüros Emmen für die guten Gespräche in den Pausen sowie dafür, dass wir das Büro rund um die Uhr nutzen konnten. Ein Dank gilt auch Lisa Schenk für die grammatikalische Korrektur der Bachelorarbeit.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	IV
Dank.....	V
Inhaltsverzeichnis .....	1
1 Einleitung.....	5
1.1 Ausgangslage .....	5
1.2 Motivation und Berufsrelevanz .....	6
1.3 Ziele und Fragestellungen.....	7
1.4 Adressat*innen.....	8
2 Gesundheit .....	10
2.1 Definition .....	10
2.2 Internationale Klassifikationen .....	11
2.2.1 ICD-10 und ICF .....	11
2.3 Das Salutogenese-Konzept .....	12
2.4 Das biopsychosoziale Modell im Kontext sozialer Mitbehandlung .....	12
2.5 Fazit .....	14
3 Psychische Gesundheit Kinder und Jugendlicher in der Schweiz .....	16
3.1 Auslastung Kinder- und Jugendpsychiatrien.....	16
3.2 Zahlen und Fakten .....	17
3.3 Individuelle & gesellschaftliche Belastungsfaktoren .....	18
3.3.1 Individuelle Faktoren .....	19
3.3.2 Gesellschaftliche Faktoren.....	20
3.4 Interne und externe soziale Ressourcen .....	22
3.4.1 Begrifflichkeiten.....	22
3.4.2 Soziale Ressourcen und psychische Gesundheit .....	23
3.5 Fazit .....	24
4 Was ist eigentlich Soziokulturelle Animation? .....	25
4.1 Handlungsfelder und Träger*innen .....	26
4.1.1 Offene Kinder- und Jugendarbeit als Bezugsrahmen .....	26
4.2 Funktionen und Ziele .....	27
4.3 Arbeitsprinzipien und Methoden .....	32
4.3.1 Grundsätzliche Arbeitsprinzipien SKA .....	33
4.3.2 Grund- und Arbeitsprinzipien der offenen Kinder- und Jugendarbeit .....	36
4.4 Fazit .....	38
5 Soziokulturelle Animation und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen .....	40
5.1 Systemtheoretische Einführung .....	40
5.1.1 System & Umwelt .....	40
5.1.2 Lernen und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in der Interaktion mit der relevanten Umwelt.....	42
5.1.3 Systemische Interventionsmöglichkeiten der Soziokulturellen Animation .....	43
5.2 Soziokulturelle Animation als Präventionsdisziplin Sozialer Arbeit.....	43
5.3 Fazit .....	46
6 Fachwelt Psychiatrie .....	48
6.1 Begriffserklärungen Teildisziplin klinische Psychologie .....	48
6.2 Arbeiten in der Psychiatrie .....	49
6.2.1 Ziele .....	50
6.2.2 Teilgebiete .....	51
6.2.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	51

6.2.4	Berufsgruppen .....	52
6.3	Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit .....	53
6.3.1	Grundhaltung und Forschungsperspektiven .....	54
6.3.2	Teilbereich klinische Soziale Arbeit.....	55
6.4	Fazit .....	56
7	Synergien und Unterschiede zwischen der Soziokulturellen Animation und den Kinder- und Jugendpsychiatrien hinsichtlich Arbeitsprinzipien und Ziele .....	57
7.1	Ziele .....	57
7.2	Arbeitsprinzipien .....	60
7.3	Fazit: Chancen und Herausforderungen.....	63
8	Forschungsgrundlagen .....	67
8.1	Forschungsdesign und methodisches Vorgehen .....	67
8.1.1	Zielsetzung.....	69
8.1.2	Feldzugang.....	69
8.1.3	Stichprobe/Sampling .....	70
8.1.4	Expert*innen- Interviews .....	73
8.1.5	Auswertungsverfahren .....	74
8.1.6	Fazit .....	75
8.2	Organisationsbeschreibung .....	76
8.2.1	Entstehungsgeschichte .....	77
8.2.2	Werte .....	77
8.2.3	Struktur.....	77
8.2.4	Behandlungsleitfaden.....	78
9	Ergebnisdarstellung und Interpretation .....	80
9.1	Ziele und Arbeitsprinzipien.....	82
9.1.1	Ziel Soziale Teilhabe.....	82
9.1.2	Freiwilligkeit, Partizipation & Bedürfnisorientierung .....	85
9.1.3	Empowerment & Ressourcenorientierung.....	92
9.1.4	Informelles Lernen & Kreativität .....	94
9.1.5	Beziehungsarbeit, Offenheit, Kultur der 2., 3. und 4. Chance .....	96
9.1.6	Interdisziplinarität.....	98
9.2	Bedarf nach SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien.....	101
9.2.1	Auslastung und fehlende personelle Ressourcen.....	101
9.2.2	Positionierung der SKA in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	103
9.2.3	Herausforderungen.....	104
9.3	Fazit .....	106
10	Handlungsempfehlungen für die Praxis .....	108
10.1	Kurzfristiger Handlungsrahmen.....	108
10.2	Langfristiger Handlungsrahmen .....	109
11	Quellenverzeichnis .....	111
12	Anhang .....	120
A	120	
B	121	



## **Abbildungsverzeichnis<sup>1</sup>**

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF anhand biopsychosozialen Grundlagen (DIMDI, 2012).....	13
Abbildung 2: Funktionen und Ziele der SKA & Wechselwirkungen (eigene Darstellung) .....	31
Abbildung 3: Soziale Systeme nach Luhmann (eigene Darstellung) .....	42
Abbildung 4: Ablauf Forschung (eigene Darstellung).....	69

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: befragte Expert*innen, anonymisiert (eigene Darstellung) .....	71
Tabelle 2: Hauptkategorien mit Subkategorien Teil 1 (eigene Darstellung).....	81
Tabelle 3: Hauptkategorien mit Subkategorien Teil 2 (eigene Darstellung).....	81

## **Abkürzungsverzeichnis**

Soziokulturelle Animation: SKA

Offene Kinder- und Jugendarbeit: OKJA

Weltgesundheitsorganisation: WHO

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: DIMDI

Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste: KJPD

DOJ: Dachverband für offene Kinder- und Jugendarbeit

---

<sup>1</sup> Alle Bilder auf den Titelseiten sind canva.com entnommen. Diese Bilder sind lizenzfrei und für kommerzielle und nicht kommerzielle Zwecke frei verfügbar.

## **Autorinnen & Kapitel**

1. Daria Calivers & Saskia Sägeser
2. Saskia Sägeser
3. Daria Calivers & Saskia Sägeser
4. Daria Calivers
5. Daria Calivers
6. Saskia Sägeser
7. Daria Calivers
8. Saskia Sägeser
9. Daria Calivers & Saskia Sägeser
10. Daria Calivers & Saskia Sägeser

Diese Arbeit hat mit dem Lauftext, Dank, Bildern und Tabellen einen Umfang von 169'957 Zeichen (ohne Leerschläge, ohne Abstract)

# 1 Einleitung

Nachfolgend werden die Leser\*innen in die Arbeit eingeführt, wobei die Ausgangslage, die Ziele und Fragestellungen sowie die Motivation für die Arbeit erläutert werden. Ebenso wird aufgezeigt, an wen sich die Arbeit richten soll.

## 1.1 Ausgangslage

Eine Studie der ZHAW<sup>2</sup> im Auftrag des BAG<sup>3</sup> zeigte, dass fast 17 % der schweizerischen Bevölkerung an psychischen Störungen oder Erkrankungen leidet (Wieber & von Wyl, 2020, S. 3.). Infolge der Corona-Pandemie wurden zudem 2020 und 2021 spezifisch untersucht, welche Auswirkungen diese auf die psychische Gesundheit der Schweizer\*innen hatte (Schuler et al., 2022, S. 1). Eine Zunahme von psychischen Belastungen in der Folge zeigte sich dabei v.a. in der jungen Bevölkerung. So hat sich die Anzahl psychisch belasteter Jugendlicher und junger Erwachsener mehr als verdoppelt (ebd., S. 8). Aber auch Kinder scheinen durch die Pandemie vermehrt belastet zu sein. Dies zeigt sich u.a. dadurch, dass die psychiatrischen Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen im ersten Pandemiejahr kontinuierlich anstiegen (ebd., S. 1). Jedoch ist auffällig, dass diese Entwicklung bereits länger besteht. So ist diesbezüglich bereits seit 2012 eine Zunahme von über 40% zu verzeichnen (ebd., S. 5). Soziokulturelle Animator\*innen haben einerseits aufgrund ihrer Kenntnis von den Jugendlichen sowie andererseits von dem Gemeinwesen eine seismologische Funktion, weshalb sie sich anbahnende Probleme wahrnehmen und benennen können (Prelicz-Huber, 2009, S. 22). Entsprechend sind die beschriebenen Entwicklungen auch für die Autorinnen als Fachpersonen der offenen Kinder- und Jugendarbeit [OKJA] nicht unbemerkt geblieben. Die Soziokulturelle Animation [SKA] und damit auch die OKJA agieren jedoch an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen präventiv und gesundheitsfördernd (Hafen, 2013, S. 180–181). Im Zuge der beschriebenen

---

<sup>2</sup> Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

<sup>3</sup> Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit

auffälligen Entwicklungen hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz entstand die Forschungsidee der Autorinnen. So interessierte es sie zu untersuchen, ob, und wenn ja inwiefern die Aktivitäten und Arbeitsweisen der SKA auch in einem vorwiegend behandelnden Setting, sprich spezifisch Kinder- und Jugendpsychiatrien gewinnbringend eingesetzt werden könnten. Entsprechend stellte sich die übergeordnete Frage, welche Chancen und Herausforderungen sich für den Zugang der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien als potenziell neues Handlungsfeld ergeben könnten. Da sich in den ersten Recherchen v.a. Synergien hinsichtlich Zielen und Arbeitsprinzipien bzw. Werthaltungen ergaben, fokussierten sich die Autorinnen während der gesamten Arbeit auf diese als Vergleichsgegenstand und Orientierungsrahmen.

## **1.2 Motivation und Berufsrelevanz**

Die SKA stellt als Disziplin der Sozialen Arbeit eine junge Entwicklung dar (Wettstein, 2013, S. 27). Wie Husi & Villiger (2012) betonen, ist sie so im Vergleich zur Sozialpädagogik oder der Sozialarbeit in der Öffentlichkeit noch am wenigsten bekannt, weshalb sie nach wie vor in Frage gestellt wird und sich immer wieder legitimieren muss (S. 70). Da sie aus untersch. Traditionen entstanden ist und entsprechend ein vielschichtiges und heterogenes Erscheinungsbild in der Praxis aufweist, leidet das Verständnis der SKA v.a. an ihrer schwer erfassbaren Identität (Hafen, 2013, S.158). Für die weitere Etablierung und Professionalisierung des Berufes ist es daher notwendig dessen versch. Aspekte empirisch und theoretisch zu belegen (ebd.). Die vorliegende Bachelorarbeit möchte hierzu einen Beitrag leisten. Mittels der Erforschung eines potenziell neuen Handlungsfeldes soll das gesellschaftliche Potenzial der SKA, welches aus Sicht der Autorinnen noch in vielerlei Hinsicht ungenutzt bleibt, hervorgehoben und sichtbar gemacht werden.

## **1.3 Ziele und Fragestellungen**

Wie in der Ausgangslage beschrieben besteht das Interesse der Autorinnen in der übergeordneten Frage, ob sich die SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien etablieren und sich somit ein neues Handlungsfeld für die SKA erschliessen könnte. Die Ziele und Arbeitsprinzipien der SKA bieten dabei durchgehend einen Orientierungsrahmen. Um die Arbeit und die Forschung strukturieren zu können wurden zwei Theorie-, eine Forschungs- sowie eine Praxisfragestellung herausgearbeitet. Nachfolgend werden diese dargestellt.

### **Theoriefragestellung 1**

Welche Funktion kommt der Soziokulturellen Animation in der klinischen Arbeit mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zu?

### **Theoriefragestellung 2**

Welche Chancen und Herausforderungen lassen sich für eine Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien anhand des Vergleichs von Zielen & Arbeitsprinzipien herleiten?

### **Forschungsfragestellung**

Inwiefern besteht aus Sicht des psychiatrischen Fachpersonals ein Bedarf das Berufsfeld der SKA in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken zu etablieren?

### **Praxisfragestellung**

Welche Handlungsempfehlungen können für eine Positionierung der SKA in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken abgeleitet werden?

## **1.4 Adressat\*innen**

Da mit der Forschung der Autorinnen, die Motivation verbunden ist, einen Beitrag zu leisten, die SKA zu professionalisieren, richtet sich dieses Dokument auch, aber nicht nur, an die Professionellen der Sozialen Arbeit und deren Berufsorganisationen. So soll dieses auch für die Öffentlichkeit, vor allem aber für Fachpersonen anderer Disziplinen, im Besonderen von Psychiatrien interessant sein und beispielhaft darstellen, inwiefern die SKA sich in andere Felder interdisziplinär eingeben kann.

# THEORIETEIL



## 2 Gesundheit

Um entsprechende Bezüge zur Entstehung, Vorbeugung und Behandlung psychischer Erkrankungen in der vorliegenden Bachelorarbeit herstellen zu können, wird im folgenden Kapitel auf das heutige Verständnis von Gesundheit und Krankheit anhand der Definition der Weltgesundheitsorganisation [WHO] sowie deren Klassifizierungssystem eingegangen. Ergänzend werden zwei Modelle mit systemtheoretischem Hintergrund beschrieben deren sich die WHO bedient bzw. diese verwendet. An dieser Stelle muss betont werden, dass in der vorliegenden Bachelorarbeit aufgrund der Bedeutung des Einflusses von Umweltfaktoren verschiedene systemtheoretische Modelle verwendet werden, welche nicht alle gleichen Ursprungs sind. Legitimieren lässt sich dies aus Sicht der Autorinnen, da die daraus hervorgehenden Erkenntnisse letztlich zu denselben relevanten Schlüssen in Bezug auf psychische Erkrankungen führen.

### 2.1 Definition

Die Verfassung der WHO (1946) definiert Gesundheit wie folgt: „Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen« (S.1). Hafen (2007) betont, dass der Fokus der europäischen (Schul-)Medizin dennoch häufig auf empirisch belegbaren Diagnosen sowie der Behandlung von körperlichen Krankheiten läge, wodurch sozialen und psychischen Einflussfaktoren zu wenig Beachtung geschenkt würde (S. 18). Bühlmann & Haubensak (2011) erklären zudem, dass die Definition von Gesundheit und Krankheit gesellschaftlich konstruiert wird und diese sich als gegenseitig wechselseitige Pole zeigen, welche stetig neu positioniert werden (S.16). Systemtheoretische Modelle, auf welche sich die WHO in ihrer Definition und Klassifikationen bezieht, verdeutlichen aus Sicht der Autorinnen, das Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Kontinuum sowie die Bedeutung biopsychosozialer Einflussfaktoren, weshalb auf diese in den Kapiteln 2.3 sowie 2.4 genauer eingegangen wird.



## 2.2 Internationale Klassifikationen

Wie im vorhergehenden Kapitel erwähnt, wird Gesundheit und Krankheit im heutigen Verständnis als Kontinuum betrachtet, sowie deren Komplexität und Mehrdimensionalität in Bezug auf verschiedene biopsychosoziale Einflussfaktoren betont. Wie das deutsche Bundesministerium für Gesundheit (2023) aufzeigt müssen medizinische Diagnosen und Behandlungen dennoch einheitlich benannt und strukturiert werden. Dies müsste aus Sicht der Autorinnen für eine krankenkassenanerkannte Behandlung auch in Psychiatrien gelten. Die Klassifizierungen der WHO zur Gesundheit, ICD-10 und ICF, bilden eine internationale Richtlinie, in einheitlicher und standardisierter Form zur Beschreibung von Gesundheitszuständen (DIMDI, 2012). Die Klassifikationsfamilie der WHO verwendet eine standardisierte und allgemeine Sprache, welche die weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften ermöglicht (ebd.).

### 2.2.1 ICD-10 und ICF

Gesundheitsprobleme (z.B. Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Verletzungen) werden innerhalb der Internationalen Klassifikationen der WHO hauptsächlich in der ICD-10<sup>4</sup> klassifiziert (DIMDI, 2012). Funktionsfähigkeit und Behinderung, verbunden mit einem Gesundheitsproblem, sind in der ICF aufgeführt. Deshalb ergänzen die ICD-10 und die ICF einander. Die ICD-10 stellt eine "Diagnose" von Krankheiten, oder Gesundheitsstörungen und wird mit zusätzlichen Informationen zur Funktionsfähigkeit, (ICF) ergänzt. Informationen über Diagnosen (ICD-10) in Verbindung mit Informationen über die Funktionsfähigkeit (ICF) bieten entsprechend des heutigen Gesundheitsverständnisses ein breites Bild über die Gesundheit von Menschen (ebd.).

Aufbauend auf das erarbeitete Verständnis von Gesundheit, kann nun spezifischer auf entsprechende Modelle eingegangen werden, auf welche sich die WHO in ihrer Definition sowie in ihren Klassifikationen bezieht. Diese ergänzen die bisherigen

---

<sup>4</sup> Kurzbezeichnung für die internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision

Perspektiven und zeigen die Komplexität einer Diagnose mit all ihren Einflussfaktoren auf. Da es sich um systemtheoretische Modelle handelt, wird die Umwelt des Individuums berücksichtigt (vgl. Kapitel 2.1, 2.2), weshalb sich diese mit systemtheoretischen Ansätzen und Theorien in Bezug auf die Soziale Arbeit gut vereinbaren lassen.

### **2.3 Das Salutogenese-Konzept**

Das Salutogenese-Konzept des Soziologen Aaron Antonovsky, stellt Krankheit und Leid als integrale Bestandteile menschlicher Existenz dar (Franke, 2012, S. 43). Unter dem Normalfall wird also nicht Ausgeglichenheit, sondern das ständige Bemühen, Stressoren zu bewältigen, um gesund zu bleiben, verstanden (ebd.) Antonovsky erklärt dies anhand eines Kontinuums mit den zwei Polen, Gesundheit und Krankheit, auf welchen sich alle irgendwo einordnen könnten (ebd.). Das Konzept fokussiert jedoch auf die positive Wirkung von Ressourcen eines Individuums (Knoop & Meyer, 2021, S. 40). Somit unterscheidet sich das Modell essenziell von der früheren pathogenetischen, sprich defizitorientierten Sichtweise der Medizin (ebd.). Auf Ressourcen (Schutzfaktoren) und Stressoren (Belastungsfaktoren) wird in den Kapiteln 3.3, 3.4 sowie 5. vertiefter eingegangen.

### **2.4 Das biopsychosoziale Modell im Kontext sozialer Mitbehandlung**

Das biopsychosoziale Modell wurde in den 1970er Jahren vom Psychiater George L. Engel aufgestellt und ist heute eines der international anerkanntesten Modelle von Krankheit und Gesundheit (Universität Augsburg, ohne Datum) Das biopsychosoziale Modell ist an die Systemtheorie angelehnt (Pauls, 2020, S. 29–30). Entsprechend werden Systeme im Kontext der wechselseitigen Beziehung zur Umwelt verstanden (ebd.) Es zeigt auf, dass biologische, psychische und soziale Faktoren in Wechselbeziehungen stehen und auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten einwirken (Universität Augsburg, ohne Datum). Wird nach dem biopsychosozialen Modell behandelt, müssen entsprechend psychologische und soziale Faktoren bei der Bewertung einer Gesamtsituation gleich gewichtet werden wie biologische Faktoren (Knoop & Meyer, 2021, S. 40). So zeigt sich auch die soziale Umwelt bei Krankheit oder Krise mitbetroffen oder mitverursachend, weshalb das Soziale ebenso eine

Krankheitsfolge darstellt (ebd.). Entsprechend führt Pauls (2020) aus, dass bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eine gleichwertige Versorgung aller Ebenen und daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, auch mit der Sozialen Arbeit (soziale Einflussfaktoren), die Grundlage sein muss (S.33). Daher ist davon auszugehen, dass dies auch in Psychiatrischen Kliniken ein Grundverständnis darstellt. Auch die WHO nutzt das biopsychosoziale Modell als theoretische Grundlage, wie bspw. für die Darstellung der Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (DIMDI, 2012) (vgl. Abb.1). Dabei benennt sie Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren) unter deren Berücksichtigung die ICF Klassifikation biopsychosoziale Aspekte von Krankheitsfolgen erfassen kann (BFARM, 2023). Nach dem Verständnis der Autorinnen zeigt dieses also weniger die Entstehung, sondern v.a. die Beeinträchtigungen auf, welche mit einer bereits bestehenden Erkrankung verbunden sind. Dennoch ist das Modell nicht primär defizitorientiert. Es kann auch aufzeigen, welche Komponenten mit Gesundheit verbunden sind (BFARM, 2023).



Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF anhand biopsychosozialen Grundlagen (DIMDI, 2012)

Umweltfaktoren werden unterteilt in die individuelle Ebene<sup>5</sup> und die Ebene der Gesellschaft<sup>6</sup> (DIMD, 2012). Umweltfaktoren wirken dabei auf den Gesundheitszustand ein, wobei dieser in Wechselwirkung zur Möglichkeit der Aktivität, Partizipation und sozialen Teilhabe steht (ebd.). Ebenso haben Umweltfaktoren im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einen Einfluss auf die Leistungen, welche ein Individuum erbringen kann (ebd.). Fehlende Förderfaktoren oder Barrieren schränken die Leistung ein, fördernde Umweltbedingungen können diese verbessern (ebd.). Daraus schliessen die Autorinnen das belastende Faktoren nicht nur auf die Entstehung, sondern auch auf die Chronifizierung von Krankheiten und damit verbundene gesellschaftliche Einschränkungen wirken. Personenbezogene Faktoren<sup>7</sup> sind nicht in der ICF klassifiziert, spielen jedoch für die Einordnung des Gesundheitszustandes sowie für die Interventionen eine Rolle (DIMD, 2012).

Mit dem Beschrieb der Umwelt- und personenbezogenen Faktoren, sowie der Aufnahme der gesellschaftlichen Teilhabe als Ziel, betont die ICF, dass Gesundheit als gesellschaftliche Aufgabe und Verantwortung verstanden werden sollte (Knoop & Meyer, 2021, S. 40).

## 2.5 Fazit

Bisher sollte anhand der sich einander ergänzenden Modellen deutlich geworden sein, dass die Begriffe Gesundheit und Krankheit als Kontinuum sowie mehrdimensional zu betrachten sind und diese verschiedenen, miteinander in Wechselwirkung stehenden biologischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren unterliegen (vgl. Kapitel 2.1–2.4). Entsprechend notwendig erscheint den Autorinnen besonders die Betrachtung von psychosozialen Faktoren bei der Beurteilung des Gesundheitsbildes sowie eine interdisziplinäre Behandlung durch versch. involvierte Berufsgruppen. Welche

---

<sup>5</sup> Unmittelbare persönliche Umwelt eines Menschen

<sup>6</sup> Formelle und informelle soziale Strukturen, Systeme in der Gemeinschaft oder Gesellschaft

<sup>7</sup> Spezieller Hintergrund des Lebens eines Menschen, der nicht Teil des Gesundheitsproblems ist (z.B. Ethnie, Alter, Fitness, Lebensstil usw.)

Berufsgruppen dies sind und welchen Platz die Soziale Arbeit bzw. die SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen hat, zeigt sich in den Kapiteln 5. und 6.

### **3 Psychische Gesundheit Kinder und Jugendlicher in der Schweiz**

In diesem Kapitel schaffen die Autorinnen ein aktuelles Bild der Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz in Bezug auf deren psychische Gesundheit. Dies dient als Grundlage für den Forschungsteil, da dabei klar werden sollte, vor welchen aktuellen Herausforderungen Kinder- und Jugendpsychiatrien in Bezug auf deren Auslastung sowie Krankheitsbilder stehen. Ebenso wird anschliessend beschrieben, welche belastenden Einflussfaktoren sowohl auf individueller Ebene wie auch gesellschaftlich auf Kinder- und Jugendliche und die Entstehung ihrer psychischen Erkrankungen wirken, sowie auf wichtige Schutzfaktoren eingegangen, welche für die Vorbeugung sowie die Behandlung von psychischen Krankheiten zu beachten sind.

#### **3.1 Auslastung Kinder- und Jugendpsychiatrien**

Gemäss Gutmann (2022) hatte die Corona-Pandemie insbesondere bei Kindern und Jugendlichen einen grossen Einfluss auf deren psychische Gesundheit. Sie sind deutlich stärker betroffen als andere Altersgruppen. Seit der Pandemie sind die Kinder- und Jugendpsychiatrien noch mehr am Anschlag. Anfragen zum Beispiel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich sind um 50% gestiegen (ebd.). Auch die Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie musste erhöht werden, da vermehrt Jugendliche hätten aufgenommen werden müssen, jedoch keine Betten mehr vorhanden waren. Eine Umfrage bei Fachpersonen hat zudem ergeben, dass die Wartezeiten für einen Eintritt in der ganzen Schweiz insgesamt sehr lange sind (ebd.). Wie in Kapitel 1.1 erwähnt, haben psychiatrische Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen allerdings nicht erst seit der Pandemie zugenommen. Bereits seit 2012 sind diese um 40% gestiegen, was auf eine erhöhte psychische Belastung im Allgemeinen schliessen lässt. (Schuler et al., 2022, S. 1). Nachfolgende Zahlen und Fakten gehen spezifischer auf den beschriebenen Zustand ein.

## 3.2 Zahlen und Fakten

Viele psychische Auffälligkeiten zeigen sich bereits im frühen Kindesalter. Weltweit sind aktuell 10-20% der Kinder von psychischen Belastungen betroffen (Wieber & von Wyl, 2020, S. 5). Nationale Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern gibt es in der Schweiz jedoch nur wenige. Hinweise versch. Studien zeigen aber, dass die Prävalenz ähnlich hoch sein muss (ebd.). In Bezug auf Jugendliche und junge Erwachsene zeigt das schweizerischen Gesundheitsobservatorium, dass diese verstärkt von psychischer Belastung betroffen sind (Schuler et al., 2022, S. 7). So hat sich der Anteil der 18- bis 29-Jährigen mit erhöhter psychischer Belastung seit 2017 mehr als verdoppelt. Dies betrifft besonders vulnerable Gruppen, wie Personen mit psychischen Vorerkrankungen oder aus tieferen Einkommens- und Bildungsschichten, welche eher bedroht sind, psychische Leiden zu entwickeln (ebd.). Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich zudem eine Zunahme von Hospitalisierungen in der stationären Psychiatrie (ebd., S. 8). Diese Zunahme besteht besonders in Bezug auf affektive Störungen<sup>8</sup> bereits seit 2012. Betroffen sind dabei vor allem Mädchen und junge Frauen (ebd.). Gutmann (2022) vernahm während der Pandemie auch eine Zunahme von schweren Essstörungen, da die fehlende Bewegung oftmals eine Gewichtszunahme förderte, welche danach zu einem ungesunden Essverhalten führte. Patient\*innen zwischen 0 und 18 Jahren erlebten 2020 häufiger eine Hospitalisierung mit Krisenintervention als Erwachsene (Schuler et al., 2022, S. 6). Diese Entwicklungen lassen sich teilweise durch die Pandemie begründen, allerdings nicht ausschliesslich (ebd.).

Die Ergebnisse dieser Forschungen zeigen die Notwendigkeit, den Fokus auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verstärken (Schuler et al., 2022, S. 8). Es gab mehr Hospitalisierungen, vermehrt stationär behandelte Suizidversuche, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen. Die Pandemie scheint die bereits von Jahr zu Jahr erhöhten Zahlen nochmals verschärft zu haben (ebd.).

---

<sup>8</sup> Dies sind psychische Störungen, die den emotionalen Zustand einer Person längerfristig beeinflussen, v.a. Depressionen und Bipolare Störungen.

Nachfolgend (s. Kapitel 3.3) wird auf Risikofaktoren eingegangen, welche die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigen. Diese werden aus individueller und gesellschaftlicher Sicht beleuchtet und die wichtigsten Punkte hervorgehoben. Ebenso wird im Anschluss (s. Kapitel 3.4) auf die wichtigsten, den Belastungsfaktoren entgegenwirkenden Schutzfaktoren eingegangen.

Schutz- und Risikofaktoren sind wichtige Anhaltspunkte für gesundheitsfördernde und präventive Ansätze, auch seitens der SKA (Voja, ohne Datum). Dies wird nachfolgend bereits angeschnitten, im Kapitel 5. jedoch verdeutlicht werden.

### **3.3 Individuelle & gesellschaftliche Belastungsfaktoren**

Die Ausgeglichenheit von Belastungs- und Schutzfaktoren bzw. deren Verhältnis ist, wie Moors et al. (2022) betonten, für die Entwicklung einer gesunden Resilienz entscheidend (S. 5). Bestimmte Strukturen in der relevanten Umwelt von Kindern und Jugendlichen können so als Belastungsfaktoren eine negative Wirkung erzeugen, wohingegen Schutzfaktoren, deren Wirkung abschwächen und die Resilienz stärken (Hafen, 2018, S. 1).

In Anlehnung an die im Kapitel 2.4 beschriebenen Kontextfaktoren werden die nachfolgenden Belastungsfaktoren in individuelle sowie gesellschaftliche Einflussfaktoren unterteilt. Individuelle Einflussfaktoren widerspiegeln also Umstände, welche durch das nahe persönliche Umfeld von Kindern -und Jugendlichen zu erklären sind (DIMDI, 2012), wobei die Autorinnen hierzu auch biographische Hintergründe hinzuzählen. Gesellschaftliche Faktoren meinen den Einfluss sozialer Strukturen oder Systeme in der Gesellschaft (ebd.), womit die Autorinnen auch Themen des gesellschaftlichen Wandels verbinden. Dabei zeigt sich für die Autorinnen aber auch, dass eine Unterscheidung aufgrund bestehender Wechselwirkungen oftmals schwierig ist. Zum Beispiel gehen strukturelle Verhältnisse, wie die ungleiche Verteilung von Chancen aufgrund sozialer Benachteiligung mit Belastungsfaktoren aus der relevanten sozialen und räumlichen Umwelt von Kindern und Jugendlichen einher (BAG, 2018, S. 22–26).



### 3.3.1 Individuelle Faktoren

Die psychische Gesundheit einer Person wird bereits in der Frühkindheit geprägt (Homfeld, 2021, S. 223). Solche frühen Risikofaktoren verteilen sich nicht zufällig, sondern entstehen oftmals in kulturell und ökonomisch benachteiligten Familien, welche ein höheres Risiko tragen, im späteren Lebensalter zu erkranken (ebd.). **Armut** stellt somit ein grosser Belastungsfaktor dar und ist stark mit der damit einhergehenden fehlenden sozialen Teilhabe verbunden (Bachmann, 2020, S. 11). So sind armutsbetroffene Familien aufgrund ihrer mangelnden finanziellen Möglichkeiten oft von **Isolation und Einsamkeit** betroffen (ebd.). Die Pandemie zeigte das Verhältnis zwischen dem sozioökonomischen Status und der damit verbundenen fehlenden sozialen Teilhabe als Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit Kinder- und Jugendlicher auf (Gutmann, 2022). So hatten Familien mit tieferem sozioökonomischen Status nicht die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erfüllen und sie angemessen zu unterstützen, was dazu führte, dass diese sich häufiger einsam und isoliert fühlten (ebd.). Neben Einsamkeit und Isolation führt Armut auch in Verbindung mit ihrer Vererbung zu einer höheren Wahrscheinlichkeit im späteren Leben eine schlechtere körperliche und psychische Gesundheit vorweisen zu können (Marmot et al.; zit. in Moors et. al., 2022, S. 5). So haben Kinder aus tieferen sozioökonomischen Schichten eine schlechtere Aussicht, eine höhere Schulbildung zu erlangen und dem Bildungsverlauf ihrer Familien zu trotzen, weshalb sie tendenziell weiterhin über weniger Ressourcen verfügen, um mit Belastungen umzugehen (ebd.). Ebenso leben Kinder tieferer sozioökonomischer Schichten öfters in **belastenden Familienverhältnissen**, in denen sie **emotionale Vernachlässigung, Gewalt oder Missbrauchserfahrungen** erleben (BAG, 2018, S. 22–26). Zudem fehlt es in der physischen Umgebung an **Anregungs- und Spielmöglichkeiten**, was Entwicklungs- und Lernprozesse negativ beeinflusst (ebd.).

**Einsamkeit** stellt jedoch unabhängig ihres Entstehungsursprungs eine der gesundheitsschädigendsten Empfindungen dar, die ein Mensch erleben kann (Bachmann, 2020, S. 7). Sie ist verbunden mit der Wahrnehmung des sozialen Ausschlusses, der Wertlosigkeit und der persönlichen Bedrohung. Chronische Einsamkeit ist so ein hoher Risikofaktor für Depressionen (ebd.).

Ein weiterer individueller Belastungsfaktor, welcher jedoch auch mit Phänomenen des gesellschaftlichen Wandels erklärbar wäre, ist **Stress** (Ehrle, 2017, S. 3). Ehrle (2017) besagt, dass die meisten Kinder und Jugendlichen, welche eine gesunde Resilienz entwickelt haben, die nötigen Strategien haben, Anforderungen erfolgreich zu meistern (ebd.). Gleichzeitig ist jedoch etwa jede\*r Fünfte damit überfordert, wodurch das Suchtrisiko steigt und depressive Verstimmungen zunehmen (ebd.). Die Stress-Studie von Pro Juventute (2021) belegt zudem, dass auch Belastungen durch Mobbing hohen Stress zur Folge haben (S. 20). Insgesamt zeigt fast ein Drittel (32,6%) der Kinder und Jugendlichen eine hohe Stressbelastung (ebd., S. 4).

Ein letzter individueller, u.a. biographisch geprägter Einflussfaktor sind bereits bestehende psychische Erkrankungen in der engen Familie. Kinder und Jugendliche, bei welchen ein **Elternteil psychisch erkrankt** ist, zeigen im Durchschnitt eine höhere Wahrscheinlichkeit von Problemverhalten bzw. einer psychischen Erkrankung auf (Jürgens, 2021, S. 250). Ungefähr ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil weisen psychische Störungen auf (Neurologen und Psychiater im Netz, ohne Datum).

### 3.3.2 Gesellschaftliche Faktoren

#### Leistungsgesellschaft

Es gibt verschiedene theoretische Ansätze, die darstellen, wie der gesellschaftliche Wandel sich auf Leistungsdruck und damit verbunden auf die psychische Gesundheit von Menschen auswirken. Die Beschleunigungstheorie von Rosa (2005) beschreibt die Moderne als einen Prozess der sich stetig selbstantreibenden dreidimensionalen sozialen Beschleunigung (S. 186). Ausgehend von einer kapitalistischen Gesellschaftsstruktur wird der *technische Wandel* beschleunigt (ebd., S. 190–191). Dieser bewirkt die Beschleunigung des *sozialen Wandels*. Dieser wird dadurch geprägt, dass sich die Zeit in der etwas Bestand hat, woran sich das Handeln orientieren könnte, so drastisch verkürzt, dass es vorbei ist, ehe man danach greifen kann (ebd., S. 191–193). Der *soziale* und *technische Wandel* begünstigt insgesamt die Beschleunigung des *Lebenstempos*. Immer mehr muss in kürzerer Zeit und bestenfalls gleichzeitig erledigt werden. Dies führt subjektiv zum Empfinden von Zeitdruck, Stress

und der Angst, nicht mehr mithalten zu können (ebd., S. 194–195). Hafén (2021), welcher ähnliche Entwicklungen beobachtet, führt aus, dass der Kapitalismus der Moderne durch den Leistungsdruck zerstörerisch auf die körperlichen, sozialen und psychischen Ressourcen wirkt (S. 4–12).

### **Individualität und Pluralisierung in einer flüchtigen Moderne**

Die Schnelllebigkeit der Gesellschaft sowie der Faktor der immer schneller aufeinanderfolgenden Veränderungen führt auch zur zunehmenden Individualisierung zur Pluralisierung von Wertvorstellungen oder zur Dekonstruktion von Geschlechterrollen, sowie entsprechend all diesen Faktoren zu einer grösseren Handlungsfreiheit, da ein System strenger Hierarchien in der Moderne von einem demokratischen System abgelöst wurde. Durch die Auflösung klarer Strukturen und der neuen Vielzahl an Möglichkeiten, die Kindern und Jugendlichen dadurch offen stehen, kann Angst und Überforderung entstehen, da dennoch ein Bedürfnis nach Sicherheit und Kontinuität besteht. Für die Identitätsbildung von Kindern und Jugendlichen ist dies eine Herausforderung, da verschiedene psychische, soziale und materielle Ressourcen notwendig sind, um in all diesen Prozessen eine stabile Selbstkonstruktion zu entwickeln. So lässt sich der ständige Wandel nicht mehr ohne die Fähigkeit bewältigen mit Risiken und Unsicherheiten umgehen zu können (Mulkau, 2014, S. 36–38).

### **Corona-Pandemie**

Wie bereits erwähnt, hatte auch die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen einen grossen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. So hat diese bereits bestehende psychische Belastungen verstärkt oder erstmals ausgelöst (UNICEF, 2021). Ergebnisse einer internationalen UNICEF-Studie (2021) zeigten, dass jeder 5. Mensch zwischen 15 und 24 Jahren während dieser Zeit angab deprimiert zu sein. Veränderungen im Alltag, die Unterbrechung der Schule, weniger Freizeitaktivitäten sowie gesundheitliche Sorgen führten zu Wut, zu Ängsten und damit zu negativen Zukunftserwartungen (ebd.).

### 3.4 Interne und externe soziale Ressourcen

Die Gesundheitsförderung Schweiz beschreibt soziale Ressourcen als die wohl wichtigsten Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit (Bachmann, 2020, S. 4). Versch. Studien zeigen, wie wichtig externe soziale Ressourcen wie bspw. soziale Netze und soziale Unterstützung, sowie interne soziale Ressourcen wie die Selbstwirksamkeitserwartung, für die psychische Gesundheit sind (ebd.). Da dies für die Gesamtbevölkerung gilt, ist für die Autorinnen klar, dass dies Kinder und Jugendlichen miteinschliessen muss. Im Folgenden wird auf die erwähnten Begrifflichkeiten eingegangen sowie deren positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit erläutert.

#### 3.4.1 Begrifflichkeiten

Wie einleitend erwähnt, lassen sich zwei Dimensionen festlegen: *Selbstwirksamkeit* als wichtigste **soziale interne Ressource** und **externe soziale Ressourcen** wie *soziale Netze*, *soziale Unterstützung* und *soziale Teilhabe* (Bachmann, 2020, S. 4).

*Soziale Teilhabe* beinhaltet die soziale Integration in eine Gemeinschaft. Gemeinschaft ist ein Netz bestehend aus sozialen Beziehungen (soziales Umfeld, Gesellschaft). Soziale Teilhabe wird daher auch zur Voraussetzung zur Bildung sozialer Netze. Soziale Teilhabe bedeutet zudem die Mitgestaltung innerhalb dieser Gemeinschaften und somit auch Partizipation (ebd., S. 5).

*Soziale Netze* beschreiben die Strukturen und Eigenschaften von Beziehungen zwischen Personen. Die Anzahl, Art und Qualität dieser Beziehungen haben einen grossen Einfluss auf die Eigenschaften eines sozialen Netzes. Eine Balance des Gebens und Nehmens ist ebenfalls von grosser Bedeutung (ebd.).

Unter *sozialer Unterstützung* versteht man eine Funktion des sozialen Netzes, nämlich die Vermittlung von Hilfe zwischen Mitgliedern dieses Netzes. Zum Beispiel instrumentelle Unterstützung (z.B. Fahrdienste), emotionale Hilfe (z.B. Trost), informationelle Hilfe (Informationen zu Hilfsangeboten) oder evaluative Hilfe (Feedback) (ebd.).

*Selbstwirksamkeit* bezeichnet eine innere Überzeugung, Handlungen und Situationen selbständig erfolgreich bewältigen zu können (ebd.). Wenn man das eigene soziale Umfeld mitgestalten kann, werden Selbstwirksamkeitserfahrungen gestärkt, womit diese mit der sozialen Teilhabe untrennbar verbunden sind (ebd., S. 6). Somit kann gesagt werden, dass alle Ressourcen sich gegenseitig beeinflussen und teilweise auch voneinander abhängig sind.

### **3.4.2 Soziale Ressourcen und psychische Gesundheit**

Es zeigt sich, dass soziale Teilhabe und damit verbundene (Mit-) Gestaltungsmöglichkeiten zur Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen als Schutzfaktoren für die Gesundheit wirken (Bachmann, 2020, S. 4). Menschen, die gut vernetzt sind, erwarten und erfahren, dass ihnen in schwierigen Lebenssituationen geholfen wird und haben Selbstgestaltungskräfte, um diese zu überwinden (ebd., S. 7). Dies führt zu einem längeren, gesünderen und glücklicheren Leben und zieht deutlich seltener Depressionen nach sich. Menschen, denen diese Ressourcen fehlen, leiden häufiger unter Einsamkeit und erleben eine tiefere Lebensqualität (ebd.). In Bezug auf Kinder- und Jugendliche erklärt Prof. Kerstin von Plessen, dass Jugendliche ihre Identität über den sozialen Kontakt konstruieren und daher stark vom Feedback von Gleichaltrigen und Erwachsenen abhängig sind (Gutmann, 2022).

Bachmann (2020) hat mit ihrem Bericht für die Gesundheitsförderung Schweiz erkannt, dass soziale Ressourcen besonders relevant für die psychische Gesundheit sind und hat für Gemeinden eine Handlungsempfehlung erstellt (S. 4). Dabei zeigt sich, dass soziokulturelle Infrastrukturen, wie die der OKJA oder die Quartierarbeit als wertvollen Beitrag angesehen werden. Sie bieten einen Ort für Begegnung und vermitteln bei Bedarf Hilfsangebote (ebd., S. 12). Auch zeigen sich die von der Gesundheitsförderung genannten Kriterien wie freiwillige Teilnahme, Partizipation, Empowerment sowie Niederschwelligkeit als Elemente zur Förderung von sozialen Ressourcen, was mit den Arbeitsprinzipien der SKA einhergeht (ebd.).

### 3.5 Fazit

Das Kapitel konnte aufzeigen, dass die psychische Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen in der Schweiz bedroht scheint und Kinder- und Jugendpsychiatrien überlastet sind, wobei die Pandemie die Situation weiter verschärft hat. Verschiedene umweltbedingte Belastungs- und Schutzfaktoren wirken auf die psychische Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen ein, wobei den sozialen Ressourcen besondere Bedeutung geschenkt werden muss. Die Ausgeglichenheit von Risiko- und Schutzfaktoren entscheidet darüber ob psychische Belastungen eher entstehen oder ob diesen, sofern sie bereits vorhanden sind, qualitativ entgegengewirkt werden kann. Ebenso wurde aufgezeigt, dass Belastungs- und Schutzfaktoren oft mit dem soziökonomischen Hintergrund verknüpft sind. Für den sozialen Zusammenhalt ist es deshalb notwendig die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern (Weber & Hösli, 2020, S. 5). Hier wird für die Autorinnen deutlich, dass ein Einfluss der Sozialen Arbeit im Bereich der Gesundheit notwendig erscheint. Ebenso konnte bereits angedeutet werden, dass die SKA zumindest in der Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle zu spielen scheint. Die Präventive Wirkung der SKA wird im Kapitel 5 ausgeführt.

## 4 Was ist eigentlich Soziokulturelle Animation?

Sicherlich geht es vielen Soziokulturellen Animator\*innen wie den Autorinnen dieser Bachelorarbeit. Werden sie nach ihrem Beruf gefragt, folgt oft ein ahnungsloses: «Soziokulturelle A... was?». Für die Autorinnen ist dies immer wieder ein Hinweis, darauf, dass es nach wie vor an einem breiten Verständnis für den Beruf mangelt. So betonen auch Husi & Villiger (2012), dass die SKA in der Öffentlichkeit gegenüber der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik noch am wenigsten bekannt ist und sich immer wieder legitimieren muss (S. 70). So ist die SKA, eine noch junge Disziplin der Sozialen Arbeit, die ihre Geschichte noch schreibt (Wettstein, 2013, S. 16). Entsprechend kann durchaus behauptet werden, dass die SKA sich nach wie vor in einem Prozess der Weiterentwicklung und Professionalisierung befindet. Nach Hafén (2013) ist sie als Beruf dahingehend sozial legitimiert, als dass es dafür tertiäre Ausbildungsgänge gibt, sowie entsprechende Stellen ausgeschrieben werden (S. 173). Da ihre bisherige Geschichte jedoch verästelnd ist und damit auf verschiedenen Traditionen beruht, erschweren die unterschiedlichen Beschreibungs- und Erklärungshintergründe eine einheitliche Definition des Begriffs (ebd., S. 158). So zeigt sich auch das Bild der SKA in der Praxis vielschichtig und heterogen, was sich beispielhaft an der Vielzahl ihrer, sich ebenso stetig erweiternden Tätigkeitsbereiche verdeutlicht (Bezzola & Gäumann, 2017, S. 5). So lässt sich die SKA kaum als Einheit fassen und nur schwer von anderen, verwandten Disziplinen abgrenzen, weshalb die Stärkung ihrer Identität und ein Vorantreiben der wissenschaftlichen Forschung für ihre weitere Etablierung notwendig erscheinen (Hafén, 2013, S. 158). Nachfolgend wird versucht das Wesen der SKA, das aus Sicht der Autorinnen dennoch übergreifend in ihrer komplexen Praxis zu finden ist und auch aktiv gelebt wird, zu beschreiben. So widmen sich die folgenden Unterkapitel (4.1–4.3) den Handlungsfeldern und Träger\*innen, den gesellschaftlichen Funktionen und Zielen sowie den Arbeitsprinzipien und Methoden der SKA. Dies ist für die Arbeit insofern wichtig, als dass ein Verständnis der Theorie und Praxis der SKA die Grundlage bietet, die Rolle der SKA im Gesundheitsbereich zu erörtern (vgl. Kapitel 5) sowie im Hinblick auf die Forschung Vergleiche zur Arbeitsweise kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen herstellen zu können (vgl. Kapitel 7).

## 4.1 Handlungsfelder und Träger\*innen

Wie bereits erwähnt, gehört zur Disziplin der SKA eine Vielzahl an Handlungsfeldern (Bezzola & Gäumann, 2019, S. 5). In der Praxis lässt sich zudem die laufende Entstehung neuer Handlungsfelder beobachten (Soziokultur Schweiz, 2017). Soziokulturelle Arbeit wird meist von öffentlich-rechtlichen oder privaten Träger\*innen (dann meist jedoch unter Leistungsvereinbarungen seitens des öffentlichen Dienstes) in unterschiedlichen Arrangements ermöglicht. So arbeiten Soziokulturelle Animator\*innen bspw. für Projektmandate oder sind in Vereinen, Verbänden oder öffentlichen Institutionen wie Gemeinschafts-, Jugend- oder Kulturzentren tätig (Wandeler, 2013, S. 8). Ebenso findet man sie in Altersheimen, in Wohnbaugenossenschaften, Kirchgemeinden, in Organisationen des Asyl- und Flüchtlingswesens u.v.m. (Soziokultur Schweiz, 2017). Letztlich lassen sich folgende derzeit bekannte Handlungsfelder beschreiben: Integrationsförderung, Alters-, Quartier- oder Siedlungsarbeit, Kunst- und Kulturförderung, Gesundheitsförderung und Prävention, Gemeinde, Stadt- oder Regionalentwicklung sowie die OKJA (ebd.).

### 4.1.1 Offene Kinder- und Jugendarbeit als Bezugsrahmen

Einrichtungen der OKJA stellen sicherlich schon nur aufgrund ihrer Freizeitorientierung, ihres niederschweligen Zugangs für alle Jugendliche eines Gemeinwesens, sowie aufgrund ihres gänzlich freiwilligen Kontextes ein sichtbar anderes Setting, als die auf Behandlung- und Therapie ausgerichteten Kinder- und Jugendpsychiatrien dar (DOJ, 2018, S. 3–5). Dennoch ist die OKJA ein für die vorliegende Bachelorarbeit durchaus relevanter und sinnvoller Bezugsrahmen. Nebst der Tatsache, dass die OKJA das Handlungsfeld der SKA ist, welches rein altersspezifisch mit der gleichen Zielgruppe arbeitet, ist es aus Sicht der Autorinnen (selbst Jugendarbeiterinnen), klar, dass in beiden Berufsfeldern eine scheinbar vermehrt vulnerable Generation Kinder und Jugendlicher begleitet wird (vgl. Kapitel 3.1 & 3.2). So sind Jugendarbeiter\*innen aufgrund ihres Wissens über die Jugendlichen besonders sensibilisiert auf Stressoren und sich anbahnende Probleme in deren Lebenswelt und können diese wahrnehmen und benennen (Prelicz-Huber, 2009, S. 22). Dies müsste aus Sicht der Autorinnen auch für Fachpersonen von Kinder- und Jugendpsychiatrien gelten. Letztlich bleibt die Hypothese der Autorinnen



zu erwähnen, dass Kinder- und Jugendpsychiatrien im Grundsatz dieselben Ziele wie die OKJA verfolgen, diese jedoch auf unterschiedlichen präventiven Ebenen bearbeiten. Dies wird im Kapitel 7.1 ausgeführt und überprüft.

## 4.2 Funktionen und Ziele

In diesem Unterkapitel werden die Funktionen und Ziele der SKA in der Schweiz beschrieben. Eine Unterscheidung der beiden Begriffe scheint herausfordernd, da die Funktionen aus Sicht der Autorinnen stets mit angestrebten Zielen und damit unmittelbar mit ihren Erscheinungsformen, also ihrem Handeln und Wirken in der Praxis einhergeht. Dennoch wird versucht eine möglichst differenzierte Beschreibung vorzunehmen. Da die SKA wie es Husi & Villiger ausführen sowohl mit der Gesellschaft aber auch mit Individuen und Gruppen arbeitet (S. 85), wird entsprechend von auf die Gesellschaft, sowie auf das Individuum ausgerichtete Funktionen und Zielen bzw. Perspektiven gesprochen.

Zunächst muss erwähnt werden, dass von gesellschaftlichen Funktionen und Zielen gesprochen werden kann, da sich die SKA in der Schweiz, wie es auch Wettstein (2013) beschreibt, als stark in die soziale und kulturelle Gesellschaftsentwicklung eingebettet versteht. Denn ihre heutigen Erscheinungsformen wurden ursprünglich von zwei verschiedenen Strömungen geprägt, wobei die schweizerische Diskussion vermittelnd zwischen diesen wirkte und die verschiedenen Sichtweisen miteinander verknüpfte. So hat die SKA in der Schweiz durch Einflüsse aus Frankreich eine stark gesellschaftspolitische Perspektive entwickelt, welche deutlich über die individuelle Perspektive des deutschen freizeitwissenschaftlichen bzw. freizeitpädagogischen Definitionsstranges hinausreicht, wenn dieser in den Funktionen und Erscheinungsformen der SKA durchaus auch weiterhin von Belang ist (S. 30–40). In Bezug auf das Setting kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken, ist es die Überzeugung der Autorinnen, dass gesellschaftliche Funktionen und Ziele der SKA, gerade auch im Hinblick auf ihre Arbeitsprinzipien und Methoden (vgl. Kapitel 4.3), individuelle Auswirkungen und Entwicklungen erzeugen bzw. diese Ebenen gegenseitig in Wechselwirkung stehen, womit eine Beteiligung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien trotz ihrer stark gesellschaftlichen Perspektive, nicht ausgeschlossen bleibt. Die Überlegungen der Autorinnen zu Zusammenhängen

zwischen gesellschaftlichen und individuellen Perspektiven der SKA werden im Text hergeleitet und mittels einer Grafik am Ende des Kapitels visualisiert.

Die gesellschaftspolitische Perspektive der SKA versteht das Individuum als in den gesellschaftlichen Kontext eingebunden. Sie betont den Verlust an Wirkungsmöglichkeiten in einer modernen, schnellen Welt und ihren gesellschaftlichen Veränderungen, die im Besonderen durch die fortschreitende Differenzierung der Gesellschaft geprägt ist. So erschliesst sich die Notwendigkeit den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken, Menschen zu aktivieren das Zusammenleben mitzugestalten und ein demokratisches Miteinander zu fördern (Wettstein, 2013, S. 40–41). Damit sind eine wichtige gesellschaftliche Funktion der SKA sowie die damit verbundenen Ziele und intendierten Wirkungen im Grundsatz begründet. Im Detail zusammengefasst lässt sich also sagen:

Die gesellschaftliche Funktion der SKA ist die Förderung der Kohäsion, also die Förderung des Zusammenhaltes in einer vielfältigen Gesellschaft (Soziokultur Schweiz, 2017). Die damit verbundenen Ziele sowie ihr darauf ausgerichtetes Handeln und Wirken in der Praxis lassen sich aus Sicht der Autorinnen folgendermassen zusammenfassen:

- 1) Die SKA schafft Begegnungsräume und fördert damit den Austausch zwischen Menschen mit verschiedenen Lebensrealitäten (Soziokultur Schweiz, 2017).
- 2) Die SKA unterstützt und begleitet den Aufbau von sozialen und kulturellen Netzwerken, regt die Zusammenarbeit an und fördert damit soziale Beziehungen (Wettstein, 2013, S. 37).
- 3) Die SKA vermittelt zwischen divergierenden Bedürfnissen und Interessen und fördert die demokratische Aushandlung eines gerechten Zusammenlebens, das nicht von Macht und Ressourcen bestimmt ist (Soziokultur Schweiz, 2017). Sie aktiviert zudem zu Solidarität, in dem sie das Bewusstsein für gesellschaftliche Missstände und Ungleichheiten fördert (Wettstein, 2013, S. 38).
- 4) Die SKA fördert die gesellschaftliche Teilnahme und Teilhabe, indem sie anhand der Bedürfnisse ihrer Adressat\*innen, Projekte und Initiativen unterstützt, begleitet oder initiiert und somit eine aktive Zivilgesellschaft stärkt, welche die Gesellschaft

und das Zusammenleben mitgestaltet und ein innovatives Gemeinwesen stärkt. Dafür erschliesst die Soziokulturelle Animation entsprechende Ressourcen wie z.B. Finanzen oder (Möglichkeiten-) Räume (Soziokultur Schweiz, 2017).

Die individuelle Ebene verkörpert sich aus Sicht der Autorinnen im Hinblick auf die von Wettstein (2013) angeführte Funktion des Zeitmanagements, da die SKA ihren Adressat\*innen entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten für deren freie Zeit bietet (S. 37). Die Autorinnen würden dies jedoch eher als Funktion der aktiven Freizeitgestaltung umschreiben. Die Förderung eines vielfältigen und sozialen Lernens steht für sie unmittelbar damit in Zusammenhang, da die (Freizeit-)Angebote der SKA wie es Wettstein (2013) beschreibt, Lerngelegenheiten ausserhalb des formalen Bildungssystems erschliessen, wenn er dies auch als einzelne (edukative) Funktion benennt (S.38).

Bereits hier verdeutlicht sich eine Wechselwirkung zwischen der gesellschaftlichen und individuell ausgerichteten Perspektive der SKA. So geht nach Wettstein (2013) die Förderung einer aktiven Freizeitgestaltung mit dem Schaffen von Begegnungsangeboten und der Förderung des gesellschaftlichen und kulturellen Engagements der Adressat\*innen einher (S. 37), was aus Sicht der Autorinnen letztlich auch die Kohäsion fördert. Umgekehrt wirkt sich die Teilhabe an der Gesellschaft positiv auf die Chancen und Perspektiven und damit auf die gesunde Entwicklung des Individuums aus (Hafen, 2013, S. 180). Ebenso fördern informelle Lerngelegenheiten durch die Stärkung von Ressourcen und Begabungen die Selbstwirksamkeit der Adressat\*innen, was letztlich auch zu einer Beteiligung an einer aktiven Zivilgesellschaft und dem Mitgestalten des Gemeinwesens aktiviert (Friz, 2019, S. 42–48).

Nach Hafen (2013) ist Prävention im Bereich der Gesundheitsförderung die wichtigste gesellschaftliche Funktion der SKA, da viele der Einflussfaktoren für die physische und v.a. psychische Gesundheit im Handlungsbereich der SKA liegen. Denn gerade der Freizeitbereich und darin die Teilhabe an der Gesellschaft ist für die psychosoziale Entwicklung und die Gesundheit von Menschen essenziell. Entsprechend sind auch die Arbeitsprinzipien der Soziokulturellen Animation eng damit verbunden (vgl. Kapitel

4.3). So fördert die SKA wichtige soziale und psychische Schutzfaktoren, welche die psychische Gesundheit ihrer Adressat\*innen stärkt und schwächt Belastungsfaktoren ab, welche diese Gesundheit gefährden könnten. Ebenso erkennt individuelle wie gesellschaftliche gesundheitsgefährdende Tendenzen und kann dementsprechend als Schnittstelle zur Behandlung triagieren. So entlastet sie die vorwiegend behandelnden Disziplinen der Sozialen Arbeit (Sozialpädagogik & Sozialarbeit) sowie letztlich das Gesundheitssystem (S. 176–181). Weiter ausgeführt wird diese Thematik im Kapitel 5.

In den Überlegungen der Autorinnen zu den Wechselwirkungen der gesellschaftlichen und individuellen Perspektive der SKA befindet sich die Prävention in einer Zwischenposition. Denn wie Hafen (2013) ausführt, stärkt die Soziokulturelle Animation mit ihren bereits beschriebenen Aktivitäten die sozialen wie psychischen Schutzfaktoren des Individuums, entlastet jedoch nicht nur dieses persönlich, sondern auch das Sozial- und Gesundheitswesen (S. 179–183).

Die *Abbildung 2* stellt die gesellschaftlichen und individuellen Funktionen und Ziele der SKA sowie die Überlegungen der Autorinnen zu deren Wechselwirkungen dar und kann als Fazit dienen.

Sie schliessen für die Autorinnen auch die Ziele der OKJA mit ein. So führt der Dachverband der offenen Kinder- und Jugendarbeit [DOJ] (2018) aus, dass die OKJA, die gesunde Entwicklung ihrer Adressat\*innen, sowie deren Teilhabe an der Gesellschaft stärkt, in dem sie Kindern und Jugendlichen Frei- und Möglichkeitsräume zur Verfügung stellt. In diesen können sich die Adressat\*innen erholen, ihre emotionalen, körperlichen, sozialen und intellektuellen Fähigkeiten entfalten und in partizipativen Prozessen einbringen und somit das Gemeinwesen altersgerecht und anhand ihrer Bedürfnisse mitgestalten (S. 5). So verdeutlichen die Kernziele der OKJA aus Sicht der Autorinnen letztlich die gesellschaftlichen und individuellen Funktionen und Ziele der SKA auf der Ebene dieses bestimmten Handlungsfeldes und der entsprechenden Adressat\*innenschaft. Dies kann auch als Beispiel für die Sichtweise der Autorinnen dienen, dass das Wesen der SKA über ihre verschiedenen Handlungsfelder hinaus, grundsätzlich dasselbe bleibt.

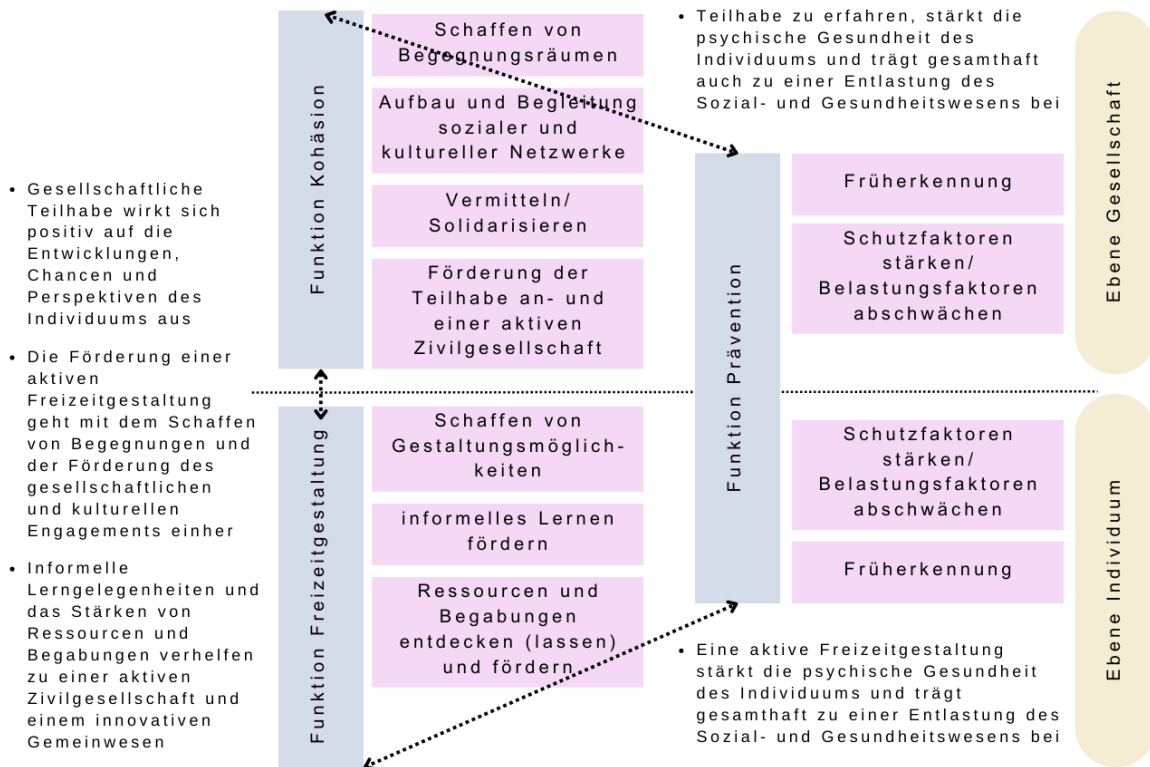


Abbildung 2: Funktionen und Ziele der SKA & Wechselwirkungen (eigene Darstellung)

### 4.3 Arbeitsprinzipien und Methoden

Die Interventionen der SKA orientieren und legitimieren sich durch ihre Arbeitsprinzipien. Als Disziplin der Sozialen Arbeit, basieren diese auf deren grundsätzlichen Wertorientierungen. Für Soziokulturelle Animator\*innen bieten sie die Grundlage, konkrete und sinnvolle Handlungsansätze, Instrumente und Arbeitstechniken zu wählen und das darin enthaltene Wissen über die Lebenslagen ihrer Adressat\*innen sowie aus den Bezugswissenschaften in ihren Projekten und Angeboten zu integrieren (Willener & Friz, 2019, S. 40–41). Nachfolgend werden grundsätzliche Arbeitsprinzipien der SKA beschrieben, bei welchen sich aus Sicht der Autorinnen allenfalls relevante Bezüge (Synergien wie Abweichungen) zur Arbeitsweise in Kinder- und Jugendpsychiatrien herleiten lassen könnten. Ebenso wird ergänzend auf spezifische Arbeitsprinzipien der OKJA eingegangen, welche zuvor noch unerwähnt blieben. Im Kapitel 7 wird anhand der Literatur untersucht, ob diese Arbeitsprinzipien auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien relevant sind, und wenn ja wie diese verstanden und gelebt werden. Auf eine Beschreibung von Methoden wird verzichtet. Denn wie zuvor von Willener & Friz (2019) beschrieben entspringt die Methodik soziokultureller Angebote und Projekte aus ihren Arbeitsprinzipien (S.40–41). Dies ist für das Verständnis der soziokulturellen Arbeitsweise von Bedeutung und daher auch im Titel vermerkt. Jedoch zeigt die Berufserfahrung der Autorinnen, dass diese vielfältig sind und in der alltäglichen Praxis auch innovativ und kreativ von den Soziokulturellen Animator\*innen selbst erfunden oder an ihre jeweiligen Projekte flexibel angepasst werden.

### 4.3.1 Grundsätzliche Arbeitsprinzipien SKA

#### Empowerment

Wie es Friz (2019) beschreibt, bedeutet Empowerment so viel wie Befähigung, Ermächtigung oder Stärkung. Das Arbeitsprinzip beinhaltet Handlungsansätze, die darauf abzielen, die Selbstgestaltungskräfte der Adressat\*innen zu fördern oder diese dabei zu unterstützen sich ihre Selbstgestaltungskräfte (wieder) anzueignen. In der Praxis der SKA werden Menschen vor allem durch Beteiligungsprozesse in Projekten und Angeboten empowert. Sie werden ermutigt, ihre Ressourcen zu entdecken, zu entwickeln, ihre Kompetenzen einzubringen und Verantwortung zu übernehmen. Dies ermöglicht es den Adressat\*innen wertvolle Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und fördert ihre Fähigkeit Handlungsspielräume zu erkennen und wahrzunehmen. Denn aus dem Erfolgserlebnis, in dem Vertrauen etwas erreicht zu haben, wächst Motivation und Energie auch in Zukunft Gestaltungsmöglichkeiten in den eigenen Alltags- und Lebensräumen nutzen zu können. Auf individueller Ebene werden die Adressat\*innen also angeregt die Herausforderungen ihres Lebens anzugehen und zu bewältigen. Auf gesellschaftlicher Ebene werden sie gestärkt ihre Beteiligungsmöglichkeiten zu erkennen und an der Gesellschaft teilzuhaben. Denn gerade in soziokulturellen Projekten, in denen partizipativ mit Gruppen gearbeitet wird, können die Adressat\*innen durch das Gefühl der Zugehörigkeit und dem Schaffen von gemeinsamen Erlebnissen, soziale Kontakte aufbauen und emotionale Unterstützung erfahren, was letztlich wiederum ihre soziale Identität stärkt. Hinter dem Ansatz des Empowerments steht ein humanistisches Menschenbild, welches die Adressat\*innen als handlungsfähige und gestaltende Akteur\*innen wahrnimmt (S. 42–48).

## Partizipation

Partizipation ist ein Grundsatz, welcher in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen stark betont wird. So hält Avenir Social (2010) im Berufskodex fest, dass eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sowie die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit für den Lebensvollzug von Menschen notwendig sind, was die Soziale Arbeit dazu verpflichtet ihre Klient\*innen oder Adressat\*innen miteinzubeziehen und Beteiligungsformen möglich zu machen (S.10). Für die SKA hat die Partizipation eine Schlüsselfunktion, da Soziokulturelle Animator\*innen Projekte, Initiativen und Angebote auf Grundlage der Bedürfnisse der Adressat\*innen initiieren und darin für diese entsprechende Beteiligungsstrukturen schaffen (Stade, 2019, S. 53). In soziokulturellen Projekten kann anhand eines Stufenmodells der Grad der Partizipation bestimmt werden. Die höchstmögliche Stufe ist dabei die vollständige Selbstorganisation (ebd., S. 55–57). Diese kann aber aus der Erfahrung der Autorinnen kurzfristig kaum erreicht werden. Echte Partizipation mit entsprechender Qualität, welche nicht in die Gefahr leerer Versprechungen läuft, muss daher Beteiligungsmöglichkeiten schaffen, welche von den Adressat\*innen in Bezug auf ihre Ressourcen und Kompetenzen auch wahrgenommen werden können. Ebenso muss der Handlungsspielraum definiert und transparent kommuniziert werden (ebd., S. 60–62). In engem Zusammenhang mit dem Arbeitsprinzip des Empowerments können passende Beteiligungsstrukturen den Adressat\*innen die Erfahrung vermitteln, das eigene Lebensumfeld mitgestalten, Ressourcen entdecken, entwickeln und positiv für die Gesellschaft nutzen zu können. Ebenso bietet Partizipation informelle Lerngelegenheiten (vgl. Arbeitsprinzip informelles Lernen), wodurch Kompetenzen erlangt oder gestärkt werden können. Im Sinne der sozialen Gerechtigkeit ist es zudem die Aufgabe der SKA sensibilisiert auf die Machtgefüge von Handlungsabläufen und Entscheidungsprozessen zu sein, diese zu reflektieren und Betroffene angemessen einzubeziehen oder sich für deren Einbezug einzusetzen (ebd., S. 52–53).



## **Informelles Lernen**

Wie bereits im Kapitel 4.2 erwähnt schaffen soziokulturelle Institutionen informelle Lernräume. Sie ermöglichen also ihren Adressat\*innen durch Projekte und Angebote vielfältige Lern- und Erfahrungsprozesse ausserhalb formaler Bildungsinstitutionen. Dies können je nach Projekt fachliche Kompetenzen wie bspw. gestalterische Fähigkeiten sein. Das Gruppensetting soziokultureller Angebote ermöglicht jedoch auch den Erwerb oder die Stärkung kommunikativer Fähigkeiten oder von Selbst- und Sozialkompetenzen. Dabei erfolgt der Lernprozess seitens der Adressat\*innen teils bewusst, teils unbewusst. Sicher ist jedoch, dass Lernumgebungen von den Fachpersonen bewusst gestaltet werden (Friz, 2019, S. 110–111). Aus Sicht der Autorinnen ist jedoch klar, dass die zu erwerbenden Kompetenzen variabler sind als im formalen Bildungssystem und zudem meist von den Bedürfnissen und Interessen der Adressat\*innen geleitet sind.

## **Kreativität**

Das Arbeitsprinzip der Kreativität bedeutet für Soziokulturelle Animator\*innen einerseits ihre Projekte und Angebote kreativ zu gestalten, also kreative Mittel und Methoden in Beteiligungsprozessen anzuwenden, so wie andererseits kreative Ideen ihrer Adressat\*innen aufzunehmen und daraus entstehende Projekte zu strukturieren und zu begleiten (Stäheli, 2019, S. 100–105). Für die Autorinnen ist dieses Arbeitsprinzip zudem mit der Auffassung verbunden, dass es als Aufgabe oder als Haltung der SKA verstanden werden kann, Kultur im breiten Sinne, v.a. aber Kultur als Kunst in verschiedenen ihrer Handlungsfelder zu fördern oder zu vermitteln. So zeigt Stäheli (2013) auf, dass die Soziokulturelle Animation durch eine kunstanaloge und kunstorientierte Praxis zur Demokratisierung von Kunst beiträgt, in dem sie breite und niederschwellige Zugänge zu entsprechenden Angeboten erschliesst und ihren Adressat\*innen freie und spielerische Möglichkeiten für ästhetische Erfahrungs- und Lernprozesse bietet, welche ihnen sonst verwehrt bleiben würden. Denn Kunst & Kulturangebote geniessen zu können und damit Teil wichtiger Orte des gesellschaftlichen Miteinanders zu sein oder auch Kunst selbst erschaffen zu können, ist vornehmlich ein Privileg gut situierter Milieus, an welche sich die Kulturwirtschaft v.a. richtet. So hat die SKA durch kunstorientierte Angebote und Projekte auch einen

stark präventiven Charakter (vgl. Kapitel 5), da diese gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und die Adressat\*innen Kunst heilend als Ausdrucks- und Schutzräume sowie Selbstwirksamkeit erfahren (S. 245–259).

### **Kooperation und Transdisziplinarität**

Soziokulturelle Animator\*innen sind in ihren Projekten stets offen für Kooperation. Damit ist die Zusammenarbeit zweier oder mehrerer Organisationen gemeint, wobei die Aufgabenbereiche entsprechend der jeweiligen Kompetenzen oder Ressourcen verteilt werden (Willener, 2019, S. 68). Ebenso ist auch Transdisziplinarität erwünscht. Transdisziplinarität kann dabei als vertiefte Form der Interdisziplinarität verstanden werden. Übergreifende Fragestellungen werden gemeinsam bearbeitet und liegen einem gemeinsam erarbeiteten Konzept zu Grunde. Dabei verschwimmen Aufgabengrenzen zwischen den beteiligten Disziplinen (ebd., S. 72).

#### **4.3.2 Grund- und Arbeitsprinzipien der offenen Kinder- und Jugendarbeit**

Die nachfolgenden Punkte betreffen Arbeitsprinzipien aus den Grundlegendendokumenten der OKJA, sind jedoch aus Sicht der Autorinnen für die soziokulturelle Praxis im Allgemeinen relevant. Umgekehrt sind grundlegende Arbeitsprinzipien der Soziokulturellen Animation für die offene Kinder- und Jugendarbeit als eines ihrer Handlungsfelder ohnehin von Bedeutung. Um Dopplungen zu vermeiden sind diese aber hier nicht noch einmal aufgeführt.

#### **Beziehungsarbeit**

Eine professionelle und gelingende Beziehung der Fachpersonen zu den Adressat\*innen macht diese erst handlungsfähig, als erwachsene Bezugs- und Vertrauenspersonen fungieren und die Kinder -und Jugendlichen begleiten und auf ihre Entwicklung Einfluss nehmen zu können. Eine gelingende Beziehung wird dabei durch gegenseitiges Vertrauen, Kontinuität und Beständigkeit ausgezeichnet (DOJ, 2018, S. 6).

### **Kultur der 2.,3. & 4 Chance**

Eine gelingende Beziehung zwischen Fachpersonen und Adressat\*innen bedeutet auch, dass Jugendarbeiter\*innen als verlässliche Partner\*innen agieren und Grenzüberschreitungen nicht zum Abbruch des Beziehungsverhältnisses führen. So sollen Kinder- und Jugendliche unangemessenes Verhalten als Anlass oder Ausgangspunkt für Lernprozesse erfahren können. Die ganzheitliche Entwicklung und gesellschaftliche Emanzipation Kinder- und Jugendlicher soll daher dialogisch und ressourcenorientiert begleitet und gefördert werden (DOJ, 2018, S. 6).

### **Ressourcenorientierung**

Das Arbeitsprinzip der Ressourcenorientierung steht im engen Zusammenhang mit dem des Empowerments. So arbeitet die OKJA nicht etwa defizitär sondern orientiert sich an den Potenzialen und Stärken ihrer Adressat\*innen. Diese sollen befähigt werden Ressourcen zu entdecken, zu entwickeln und einzusetzen. Dadurch sollen Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht und die Handlungsfähigkeit der Adressat\*innen in ihrer Lebenswelt gestärkt werden (DOJ, 2018, S. 6).

### **Bedürfnisorientierung**

Die OKJA orientiert sich an den Bedürfnissen und Interessen ihrer Adressat\*innen und ermöglicht Partizipation. So werden Bedürfnisse erfragt und auf sich verändernde Anliegen flexibel reagiert. Die Jugendlichen werden aktiviert und motiviert Ideen zu entwickeln und sich für diese einzusetzen, in dem sie in Angeboten und Projekten aktiv mitwirken bzw. diese (mit-) gestalten (DOJ, 2018, S. 6).

## **Offenheit**

Die OKJA ist für alle Kinder- und Jugendlichen zugänglich und ist offen für deren soziokulturelle Vielfalt. Alle Jugendlichen sollen so angenommen werden, wie sie sind, ungeachtet ihrer Lebensstile, Lebenslagen oder Lebensbedingungen. Fachpersonen begegnen den Adressat\*innen vorurteilsfrei und unterstützen sie bei der Auseinandersetzung mit- und der Entwicklung ihrer Identität (DOJ, 2018, S. 5–6).

## **Freiwilligkeit**

Die Angebote und Projekte der OKJA sind wie alle soziokulturellen Angebote freiwillig und finden im Freizeitkontext statt. Freiwilligkeit kann als Voraussetzung für gelingende Partizipation verstanden werden und unterstützt die Selbstbestimmung der Adressat\*innen (DOJ, 2018, S. 5). Während die vorhergehenden Arbeitsprinzipien nach der Vorstellung der Autorinnen eher Synergien zur Arbeitsweise Kinder- und Jugendpsychiatrien vermuten lassen, zeigte sich das Prinzip der Freiwilligkeit für diese bereits zu Beginn des Erarbeitungsprozesses als möglicher Gegensatz, welchen es bzgl. möglicher Grenzen und Herausforderungen für die SKA kritisch zu hinterfragen gilt. Dies da Freiwilligkeit, wie Bezzola und Gäumann (2019) betonen, auch bedeutet das eigene Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und somit selbst zu definieren, welche Hilfen in Anspruch genommen werden sollen, ebenso wie die Steuerung dieser Hilfen selbst in der Hand zu behalten (S. 16–17). Wie in der Einleitung erwähnt, wird ein faktenbasierter Vergleich hierzu im Kapitel 7. vorgenommen sowie im Forschungsteil thematisiert werden, auch da die Autorinnen in den Expert\*innen-Interviews spezifisch auf die Frage nach der Freiwilligkeit eingingen.

## **4.4 Fazit**

Das Kapitel konnte die Vielfalt der SKA als Teildisziplin oder Beruf der Sozialen Arbeit aufzeigen und verständlich machen, dass diese mit ihrer verästelten Geschichte sowie entsprechend ihren vielzähligen Handlungsfeldern in Zusammenhang steht. Dies macht es auch für Fachpersonen nicht ganz einfach, die Identität der SKA als Einheit zu beschreiben und umso schwieriger erscheint es für Aussenstehende ein umfassendes Verständnis für den Beruf zu erlangen, was auch für die Expert\*innen-

Interviews beachtet werden musste. Dennoch sollten die vorherigen Ausführungen deutlich gemacht haben, dass die Autorinnen überzeugt sind, dass sich das Wesen der Soziokulturellen Animation unter anderem aufgrund ihrer übergeordneten Funktionen und Ziele, sowie aufgrund ihrer klaren Werthaltungen und Methoden in Bezug auf ihre Arbeitsprinzipien, über die verschiedenen Handlungsfelder hinweg vollzieht. Auch wurden bereits Potenziale angedeutet, welche für die Frage nach dem Einbezug der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien grundlegend erscheinen. So hat die SKA mit ihren Funktionen und Zielen trotz ihrer gesellschaftspolitischen Perspektive einen Einfluss auf die individuelle Entwicklung ihrer Adressat\*innen und kann wie dies bereits im Kapitel 3.4.2 angedeutet wurde einen Einfluss auf deren psychische Gesundheit nehmen. Ihre präventive Funktion wird im folgenden Kapitel genauer ausgeführt.

## **5 Soziokulturelle Animation und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

Anhand der Definition der WHO und entsprechenden systemtheoretischen Modellen konnte bereits aufgezeigt werden, dass das heutige Verständnis von Gesundheit und Krankheit einer mehrdimensionalen Betrachtungsweise unterliegt sowie das Krankheit und Gesundheit von versch. miteinander in Wechselwirkung stehenden biologischen, psychischen und sozialen (Umwelt-)Faktoren beeinflusst sind (vgl. Kapitel 2.1-2.4)

Auch Hafen (2013) hat ein systemtheoretischer Verständnis von Krankheit und Gesundheit und betont dabei, ähnlich wie die Autorinnen im Kapitel 3.4, den Einfluss sozialer Faktoren (S. 177). Nachfolgend wird im Hinblick auf die Beantwortung der ersten Theoriefrage darauf eingegangen, wie die Rolle der SKA im Bereich der Gesundheit, insbesondere von Kindern- und Jugendlichen aus Hafens Perspektive einzuordnen ist.

### **5.1 Systemtheoretische Einführung**

Um Hafens systemtheoretische Betrachtung der Soziokulturellen Animation sowie ihren Einfluss im Gesundheitsbereich verständlich darstellten zu können (vgl. Kapitel 5.2), wird zunächst eine kurze Einführung in die systemtheoretischen Grundlagen benötigt.

#### **5.1.1 System & Umwelt**

Hafen (2013) unterscheidet entsprechend der soziologischen Systemtheorie nach Luhmann zwischen organischen, psychischen sowie sozialen Systemen, welche sich wechselwirkend beeinflussen. Alle diese Systeme verarbeiten Informationen durch die Interaktion mit ihrer relevanten Umwelt. So werden die unzähligen organischen Systeme des Körpers durch unterschiedliche und verflochtene biologische Prozesse geleitet. Das psychische System eines Menschen kann vereinfacht als dessen Bewusstsein verstanden werden, welches Informationen aus seiner relevanten

Umwelt durch Beobachtung<sup>9</sup> generiert. Soziale Systeme zeichnen sich durch die Interaktionen psychischer Systeme in Form von Kommunikation aus. Kommunikation ist folglich die soziale Realisation der Beobachtung und damit ebenso Informationsgewinn- und Verarbeitung, sowohl für die Person in der Kommunikation wie auch für das Kommunikationssystem selbst. Es sind drei Typen sozialer Systeme zu unterscheiden, auch wenn es sich dabei nicht um eine absolute, sondern analytische Trennung handelt. Interaktionssysteme, welche sich durch die Kommunikation mind. zweier psychischer Systeme (körperliche Anwesenheit) auszeichnen, Organisationen mit Hierarchien und Entscheidungsprämissen, welche aus der organisationsinternen Kommunikation resultieren, sowie die Gesellschaft als Gesamtheit aller Kommunikation. Die Gesellschaft kann dabei in Funktionssysteme eingeteilt werden, welche spezifische gesellschaftliche Aufgaben vollbringen, welche mit einem binären Code definiert werden können. Organisationen können gesellschaftlichen Funktionssystemen (einzeln oder mehrfach) hinzugerechnet werden (S. 162–168). Für die vorliegende Bachelorarbeit ist diesbezüglich wichtig zu erwähnen, dass im Sinne der Systemtheorie von einer Adressierbarkeit der Gesellschaft absieht. Das heisst, dass diese nicht direkt zur Verantwortung für Phänomene wie z.B. für die Entstehung psychischer Erkrankungen, gezogen werden kann bzw. nicht direkt ansprechbar ist (ebd., S. 166). Dennoch gingen die Autorinnen im Kapitel 3.3.2 bereits auf Belastungsfaktoren in Bezug auf gesamtgesellschaftliche Thematiken ein, da die Gesellschaft aus ihrer Sicht als Summe aller Kommunikationen stets im Wandel ist und damit soziale wie psychische Systeme bewegt und beeinflusst. Die nachfolgende Darstellung visualisiert die beschriebenen Systemebenen.

---

<sup>9</sup> Vorstellungen, Gedanken, unbewusste Wahrnehmungen

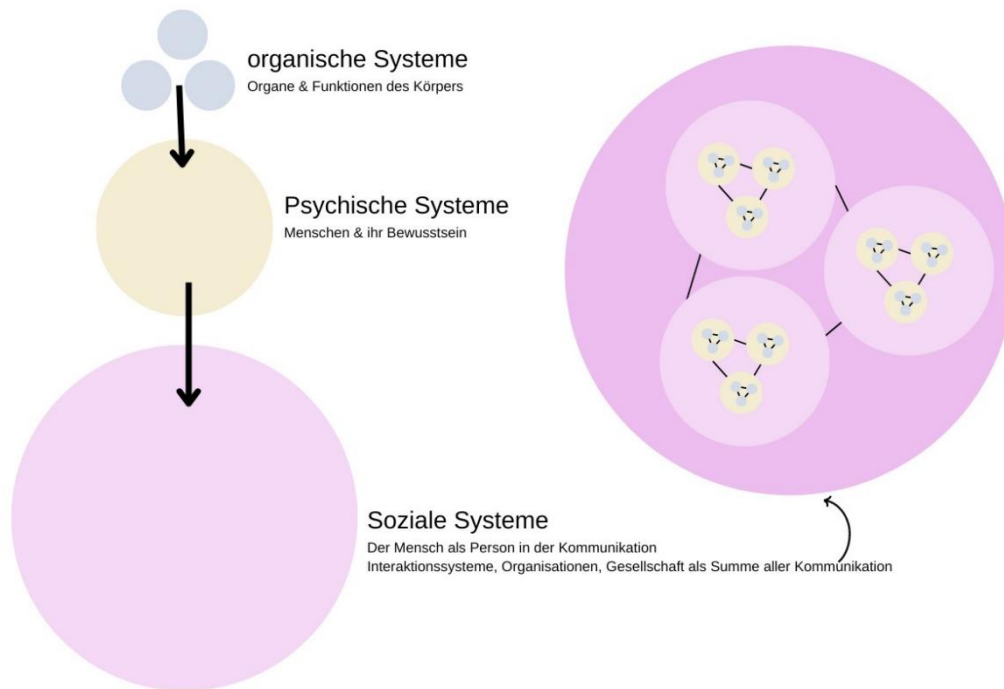


Abbildung 3: Soziale Systeme nach Luhmann (eigene Darstellung)

### 5.1.2 Lernen und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in der Interaktion mit der relevanten Umwelt

Aus den Erfahrungen die psychische Systeme in der Interaktion mit ihrer relevanten Umwelt machen, entstehen Erwartungen, welche die weiteren Beobachtungen und damit wiederum die weiteren Erfahrungen prägen (Hafen, 2013, S. 162). So kann die Entwicklung eines Menschen als ein Lernen verstanden werden, welches durch Strukturbildung im Gehirn vorstättengeht. Bereits bestehende Strukturen bilden so die Voraussetzung für die Bildung weiterer. Da vor allem Kinder (mutmasslich aber auch noch Jugendliche) im Vergleich zu Erwachsenen über verhältnismässig wenig Erfahrungen und damit über weniger gefestigte Systemstrukturen verfügen, sind die in dieser Zeit zu bildenden Grundlagenstrukturen für deren weitere Entwicklung massgebend (Hafen, 2015, S.19). Dies da die meisten Lebenskompetenzen in jungen Jahren erlernt werden (Hafen, 2018, S. 2). So zeigt sich, dass sich gewisse Strukturbildungen als Belastungsfaktoren (vgl. Kapitel 3.3) ungünstig auf die physische und psychosoziale Entwicklung von Kindern- und Jugendlichen und damit auf ihre Gesundheit auswirken und andere wiederum als Schutzfaktoren dienen (vgl. Kapitel 3.4), welche die Resilienz stärken (ebd., S. 1).



### **5.1.3 Systemische Interventionsmöglichkeiten der Soziokulturellen Animation**

Da psychische Systeme selbstreferenziell operieren, sprich selbst bestimmen, welche Prozesse in ihrer relevanten Umwelt beachtet, welche Informationen generiert und angepasst werden (operative Geschlossenheit), kann die SKA versuchen die relevante Umwelt ihrer Adressat\*innen so zu gestalten, dass Lernprozesse angeregt werden und die Erfahrungen die dabei gemacht werden, im besten Fall zu den erwünschten Anpassungen führen. Professionelle Interventionen bedeuten also Kommunikationssysteme in der relevanten Umwelt der Adressat\*innen als psychische Systeme zu initiieren z.B. durch Projekte, Angebote, Veranstaltungen o.ä. und diese möglichst erfolgsversprechend zu gestalten (Hafen, 2013, S. 171–172).

## **5.2 Soziokulturelle Animation als Präventionsdisziplin Sozialer Arbeit**

Wie Hafen (2013) aufzeigt, ist die Gesellschaft aus systemischer Sicht in Funktionssysteme gegliedert, wobei entsprechende binäre Codes deren Aufgabe definieren (S. 166). Dabei betrachtet er die SKA zwar durchaus zum Funktionssystem der Sozialen Arbeit zugehörig, schreibt ihr jedoch entsprechend deren Code-Vorschläge wie Hilfe/Nicht-Hilfe oder Fall/Nicht-Fall im Gegensatz zur Sozialarbeit oder Sozialpädagogik keine behandelnde Funktion zu, welche ihre Klient\*innen vornehmlich aufgrund ihrer langfristige Exklusionsprobleme in Bezug auf wichtige gesellschaftliche Funktionssysteme begleiten (ebd., S. 175–176). Zudem wird sich im Kapitel 6 zeigen, dass diese auch im klinischen Feld bereits bestehende gesundheitliche Problemlagen interdisziplinär (mit-) bearbeiten. Die SKA dagegen betreut keine Fälle und leistet nur beschränkt Hilfe (Hafen, 2013, S. 175–176). Ihre Zugehörigkeit zum Funktionssystem der Sozialen Arbeit sowie ihre Nähe zum Funktionssystem der Gesundheit legitimiert sich nach Hafen durch die hohe präventive Wirkung des Berufes, weshalb er eine Zweitcodierung von Prävention/Behandlung für beide Funktionssysteme vorschlägt und die hohe gesellschaftliche Relevanz der SKA durch die Entlastung des Sozial- und Gesundheitswesens hervorhebt. Denn soziokulturelle Arbeit setzt bei Einflussfaktoren an, welche erst zu sozialen Problemen, wie fehlender Sozialer Teilhabe bzw. eingeschränkter Inklusionsfähigkeit oder oft

damit in Wechselwirkung stehenden Problemen der körperlichen und vor allem psychischen Gesundheit führen könnten. Durch ihre Aktivitäten stärkt die SKA wichtige psychische und soziale Schutzfaktoren, für die Gesundheit bzw. die Resilienz ihrer Adressat\*innen und schwächt damit wiederum Belastungsfaktoren ab, welche aufgrund der Exklusionsproblematik oder anderer Einflussfaktoren womöglich zu einer Belastung für deren psychischen Gesundheit werden (ebd., S. 177–178). So initiiert die SKA durch Angebote und Projekte, wichtige kommunikative Systeme in der relevanten Umwelt ihrer Adressat\*innen, wobei deren methodische Gestaltung eben genannte positive Auswirkungen bei diesen als psychische Systeme bewirken. Eng damit verknüpft sind auch die Arbeitsprinzipien der SKA, deren wertgebundene Haltungen für die Prävention und Gesundheitsförderung essenziell sind (ebd., S. 180). Besonders relevante Risiko- und Schutzfaktoren wurden in den Kapiteln 3.3. sowie 3.4 ausgeführt, wobei die wichtigsten nun in den Kontext der soziokulturellen Praxis gesetzt werden. Wie im Kapitel 3.4 beschrieben besagt auch Hafén (2013), dass die Hirnforschung davon ausgeht, dass soziale Kontakte für die psychische Gesundheit ausserordentlich wichtig sind. Wird man von relevanten Bezugspersonen als Persönlichkeit wahrgenommen und geschätzt, stärkt dies das Selbstvertrauen und die Entwicklung einer stabilen Identität. Durch die Förderung einer aktiven Freizeitgestaltung sowie der Kohäsion ermöglicht die SKA niederschwellig Begegnungen sowie den Aufbau und die Pflege von sozialen Kontakten (S. 180). Ebenso sind die Fachpersonen aus Sicht der Autorinnen oft auch wichtige Bezugs- und Ansprechpartner\*innen für ihre Adressat\*innen. Soziale Teilhabe ist wie es Bachmann (2020) erklärt, besonders für armutsbetroffene Menschen von Relevanz, da diese vermehrt von Isolation betroffen sind. Wie im Kapitel 4.3.1 erwähnt kann die SKA dabei nicht nur selbst Begegnungsorte schaffen, sondern auch als Türöffnerin zu Aspekten und Orten des gesellschaftlichen Miteinanders wie beispielsweise Kunst- und Kulturangeboten fungieren, welche sonst eher Privilegien besser situierter Milieus darstellen und Chancenungleichheiten umso mehr widerspiegeln (Stäheli, 2013, S. 245–259). Auch stärken Soziokulturelle Animator\*innen durch ihre Projekte und Angebote in Verbindung mit dem Arbeitsprinzip des Empowerments und der Partizipation die Ressourcen und Interessen ihrer Adressat\*innen, in dem sie diese ermutigen und befähigen sich für diese einzusetzen und die Gesellschaft mitzugestalten. Dabei können Selbstwirksamkeitserfahrungen gemacht werden,

welche erwiesenermassen vor unerwünschten Lebensbewältigungsstrategien, wie bspw. Depressionen, schützen und vor Isolation und dem Gefühl der Machtlosigkeit und damit verbundenen negativen Zukunftserwartungen bewahren (Hafen, 2013, S. 180–181). Für Kinder- und Jugendliche ist zudem die partizipative Gestaltung materieller bzw. physischer Räume begleitet durch soziokulturelle Animator\*innen besonders relevant (z.B. Spielplätze, Quartiere, öffentliche Plätze), da eine möglichst anregende Umgebung deren Lern- und Entwicklungsprozesse und somit den Aufbau ihrer grundlegenden Systemstrukturen positiv beeinflusst. Dies ist im Besonderen bei armutsbetroffenen Familien, welche in Quartieren mit geringerer Infrastruktur leben, wichtig (Hafen, 2012, S. 43). Die genannten Praxisbeispiele können ebenso für die OKJA als Teil der SKA gelten. Der DOJ (2022) erarbeitete ein Grundlagenplakat, welches eben genannte Beispiele auf die OKJA bezogen und in Verbindung mit deren Arbeitsprinzipien (welche so oder so soziokulturelle Grundhaltungen verkörpern) aufzeigt. Dabei betont der DOJ, dass die OKJA die psychische Gesundheit Kinder- und Jugendlicher sowohl gezielt durch Aktivitäten wie auch spontan durch deren Angebote fördert. Das Dokument soll dabei als Handlungsrichtlinie für Fachpersonen und Entscheidungsträger\*innen dienen und so den Fokus auf ein professionelles Handeln im Bereich der Prävention psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der OKJA legen.

### 5.3 Fazit

Die vorherigen Ausführungen erlauben es nun die erste Theoriefrage beantworten zu können. Diese lautet: *Welche Funktion kommt der Soziokulturellen Animation in der klinischen Arbeit mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zu?*

Die kurze Antwort lautet: Keine. Denn der SKA wird zumindest bis anhin keine behandelnde Funktion zugeschrieben (vgl. Kapitel 5.2). Entsprechend wird auch das folgende Kapitel zeigen, dass die SKA noch keine der Berufsgruppen darstellt, welche sich im interdisziplinären Setting von Kinder- und Jugendpsychiatrien etabliert haben, ganz im Gegenteil zur Sozialarbeit oder der Sozialpädagogik. Dennoch konnte deutlich gemacht werden, dass die präventive und gesundheitsfördernde Funktion der SKA in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowohl gesellschaftlich relevant wie auch notwendig erscheint, da sie nicht nur die behandelnden Formen der Sozialen Arbeit, sondern auch das Gesundheitssystem nachhaltig entlastet (vgl. Kapitel 5.2). Abschliessend möchten die Autorinnen noch einige wichtige Punkte hervorheben, welche für die Forschung und entsprechend der Frage nach einer möglichen Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien von Relevanz erschienen.

Mit einem Blick zurück auf die Systemtheorie und dem Begriff der operativen Geschlossenheit (vgl. Kapitel 5.1.3) sollte klar werden, dass professionelle Interventionen nur zu Anpassungen führen, wenn die entsprechenden Informationen für das System genügend relevant sind und diese auch dann womöglich nicht zur gewünschten Veränderung führen (Hafen, 2013, S. 163–164). Dies gilt im Rahmen der SKA nicht nur für die Adressat\*innen als psychische Systeme, sondern auch in Bezug auf die Einflussnahme auf Organisationen. Besonders wenn bedacht wird, dass die SKA von anderen Systemen, also von einer anderen Beobachtungsposition, womöglich ganz anders wahrgenommen wird (Selbst- und Fremdreferenz) (ebd., S. 183). Dies galt es auch in der Forschung zu beachten. Die Vorstellung und Idee der Autorinnen von einem Einbezug der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien ist stark mit der eigenen Beobachtung der SKA und mit der damit verbundenen Identifikation als Fachpersonen verbunden. Die Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 9.) unterliegen jedoch einer Fremdbestimmung der SKA seitens der interviewten Expert\*innen, was

womöglich nicht immer zu übereinstimmenden Meinungen hierzu führen könnte und von den Autorinnen als Forschende einerseits akzeptiert werden muss sowie andererseits für die Interpretation der gewonnenen Informationen durchaus behilflich ist.

Des Weiteren erscheint es wichtig zu erwähnen, dass Prävention, wie Hafen (2013) betont, immer auch eine behandelnde Funktion hat, ebenso wie Behandlung präventiv auf die Chronifizierung des Behandlungsgegenstandes wirkt (S. 177). Entsprechend bedeutet dies für die Autorinnen, dass die Arbeitsweise der SKA auch in der Behandlung präventiv die notwendigen Grundlagen schaffen könnte, die weitere Entwicklung der Patient\*innen wieder positiv zu beeinflussen. So verdeutlicht auch Borg-Laufs (2019) entsprechend, dass es die Aufgabe der Sozialen Arbeit sei, Menschen dabei zu unterstützen, eine möglichst gesunde Entwicklung trotz schwieriger Rahmenbedingungen zu durchlaufen. Wenn dies nicht der Fall sei, müsse es den Betroffenen möglich gemacht werden trotz abweichender Entwicklung, wieder günstigere Wege einzuschlagen (S.13). Zudem bewegt sich die SKA, mit ihrer Funktion in der Früherkennung in einer Schnittstelle zwischen Prävention und Behandlung und kann aufgrund ihrer Kenntnisse von Jugendlichen und dem Gemeinwesen sich anbahnende Probleme frühzeitig wahrnehmen (Prelicz-Huber, 2009, S. 22). Ebenso kann sie an entsprechende Hilfen vermitteln (Hafen, 2013, S. 29). Hafen (2013) betont zudem, dass die SKA sich mehr mit behandelnden Ansätzen beschäftigen sollte, ebenso wie behandelnde Formen etwa die Sozialarbeit und Sozialpädagogik ihren Fokus vermehrt auf Prävention legen könnten (S. 178). Dies kann aus Sicht der Autorinnen ebenso als Potenzial für die Forschungsfrage angesehen werden.

## 6 Fachwelt Psychiatrie

Die Psychiatrie stellt eine medizinische Disziplin dar, welche Synergien mit der klinischen Psychologie aufweist (Freyberger et al., 2002; zit. in Baumann & Perrez, 2011; S. 41). Wissenschaftlich gesehen befassen sich klinische Psychologie und Psychiatrie beide mit psychischen Störungen, die klinische Psychologie geht noch stärker psychische Aspekte von <sup>10</sup>somatischen Störungen ein (Perrez & Baumann, 2011, S. 41). Somit gibt es kaum Unterschiede zwischen den beiden. Für beide Disziplinen steht fest, dass ein biopsychosoziales Verständnis für umfassende Diagnosen notwendig ist (ebd.). Bezüglich der Berufsidentität bestehen zwischen klinischer Psychologie und Psychiatrie klare Unterschiede. Psychiatrie ist ein umschriebenes Teilgebiet der Medizin und wird mit einem Facharztstitel benannt. Mediziner\*innen bzw. Psychiater\*innen sind somit zusätzlich befugt, Medikamente zu verschreiben (ebd.). Für die Forschungsarbeit relevant ist vor allem der Bereich der klinischen Psychologie, worin die Kinder- und Jugendpsychiatrien eingebettet sind. In den nachfolgenden Unterkapiteln wird auf die Begriffsdefinitionen, Tätigkeitsbereiche, Ziele und Berufsgruppen eingegangen.

### 6.1 Begriffserklärungen Teildisziplin klinische Psychologie

#### Klinische Psychologie

Klinische Psychologie als Teildisziplin befasst sich mit psychischen Störungen und deren Aspekten bei somatischen Störungen. Ein typisches Merkmal ist, dass sie eng mit anderen Wissenschaftsdisziplinen verknüpft ist wie zum Beispiel mit der Soziologie oder der Neurologie (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4). Bei der klinischen Psychologie wird die Entstehung psychischer und körperlicher Störungen, in denen psychische Faktoren eine bedeutsame Rolle spielen, untersucht (Baumann & Perrez, 2011; zit. in Boeger & Lüdmann, 2023, S. 130). Dazu gehört eine Diagnostik der Störungen und

---

<sup>10</sup> Den Körper betreffenden

eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung. Dabei nicht ausser Acht gelassen wird die Prävention und Rehabilitation solcher Erkrankungen (ebd.).

## **Psychotherapie**

Psychotherapie lässt sich als Teilgebiet der klinischen Psychologie bezeichnen und beinhaltet einen Prozess, in dem Verhaltensstörungen mit psychologischen Methoden bearbeitet werden, häufig durch Kommunikation, zwischen Patient\*innen und Therapeut\*innen (Strotzka, 1969; zit in Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4). Normalerweise ist dafür eine stabile emotionale Bindung notwendig (ebd.).

## **Psychische Störungen**

Psychische Störungen zeigen ein Verhaltensmuster einer Person, welches Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen aufzeigt (Wittchen & Hoyer, 2011; zit. in Boeger & Lüdmann, 2023, S. 137). Dies kann sich äussern in Form von Beeinträchtigungen, welche mit dem Risiko zu sterben, mit Schmerzen oder dem Verlust an Freiheit einhergehen können. Es ist eine Funktionsstörung auf der Verhaltens-, der biologischen und/oder der psychischen Ebene festzustellen (ebd.).

## **6.2 Arbeiten in der Psychiatrie**

Wie genau in der Praxis gearbeitet wird und was für Teilbereiche zu unterscheiden sind, wird folglich beschrieben. Relevant für den Forschungsteil der Arbeit sind auch die unterschiedlichen Berufsgruppen, welche üblicherweise in psychiatrischen Einrichtungen vorzufinden sind.

## 6.2.1 Ziele

### Übergeordnete Ziele

In der klinischen Psychologie werden insgesamt fünf übergeordnete wissenschaftliche Ziele festgehalten, welche immer in Bezug auf störungsbezogene Aspekte verfolgt werden (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 13):

- *Beschreiben*: Menschliche Prozesse werden beobachtet und analysiert (Trabandt & Wagner, 2021, S. 10). Das beinhaltet die Beschreibung des interessierenden Verhaltens, welches umfassend (kognitive, affektive, soziale und biologische Ebene) betrachtet wird (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 13).
- *Erklären*: Es wird nach Zusammenhängen zwischen den Beobachtungen gesucht. Hier gibt es keine allgemeingültigen Gesetze, wie etwa in den Naturwissenschaften. Im besten Falle werden Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge erfasst (Trabandt & Wagner, 2021, S. 10).
- *Verstehen*: Verstehen ist nur möglich, wenn der Mensch bereit ist, Auskunft über innere, mentale Prozesse zu geben. Diese subjektiven Zusammenhänge zu verstehen, stellt ein weiteres Ziel dar (ebd.).
- *Vorhersagen und Verändern*: Anhand der vorhergehenden Schritte, gilt es Vorhersagen über Entwicklungen zu treffen. Daraus bilden sich Möglichkeiten, Realitäten zu beeinflussen und zu kontrollieren (Trabandt & Wagner, 2021, S. 10). Entsprechend müssen Interventionen erfolgen, welche das Verhalten verändern, abschwächen oder verhindern (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 13).
- *Reduktion von Leiden und Verbesserung der Lebensqualität*: Dies betrifft die Eliminierung von Störungsfaktoren, damit eine selbständige soziale, körperliche, kognitive und affektive Weiterentwicklung möglich gemacht wird (ebd.).



## 6.2.2 Teilgebiete

### Teilgebiete

Die klinische Psychiatrie lässt sich nach Vetter (2007) in mehrere Teilgebiete unterteilen (S. 2):

- Erwachsenenpsychiatrien: Beschäftigen sich mit psychischen Störungen im Erwachsenenalter.
- Forensische Psychiatrie (gerichtliche Psychiatrie): Beschäftigen sich mit Schuld-, Entscheidungs- und Zurechnungsfähigkeit aufgrund seelischer Störungen.
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: Beschäftigen sich mit psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter.
- Gerontopsychiatrien (Alterspsychiatrie): Beschäftigen sich mit psychischen Störungen im fortgeschrittenen Alter (ebd.).

In dieser Forschungsarbeit liegt der Fokus im Bereich der klinischen Psychiatrie auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dementsprechend wird kurz auf die wichtigsten Aufgaben in dem Teilgebiet eingegangen.

## 6.2.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Teilgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie geht es darum, zu verstehen, welche Faktoren Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung beeinflussen, sowie wie sie mit ihrer direkten Umwelt interagieren (Swiss Medical Network, ohne Datum). Deren Behandlung orientiert sich an der Kinderrechtskonvention sowie der ärztlichen Berufsethik (SGKJPP, ohne Datum). In Kinder- und Jugendpsychiatrien wird als Ziel darauf hingearbeitet, die Lebensqualität und Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen und deren Kräfte zu verbessern, so dass positive Entwicklungsschritte entstehen können (ebd.).

## **6.2.4 Berufsgruppen**

Wie bereits erwähnt (vgl. Kapitel 2., 3. & 5), ist der Einfluss des Sozialen und Soziokulturellen auf die psychische Gesundheit von besonderer Relevanz, weshalb die Wichtigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit, u.a. auch mit der Sozialen Arbeit in einer psychologischen Behandlung betont wird. Folglich werden die häufigsten Berufsgruppen in psychiatrischen Einrichtungen separat dargestellt. Wie sich die Aufgabenbereiche in der Praxis zeigen und ob und wie sich diese überschneiden, wird im Forschungsteil (vgl. Kapitel 9) aufgezeigt.

### **Psychiater\*innen**

Psychiater\*innen verfügen über einen Facharztstitel. Sie wenden versch. Behandlungsverfahren, wie die Pharmakotherapie, an. Sie sind dazu befugt, Diagnosen zu erstellen und Medikamente zu verschreiben (Räber, 2022). Sie beraten therapeutisch und diagnostisch auch in Einbezug anderer medizinischer Disziplinen (BAG, 2017, S. 6).

### **(Klinische) Psycholog\*innen**

Psycholog\*innen verfügen nicht über ein medizinisches Studium. Sie unterstützen Menschen dabei, psychische Probleme und Herausforderungen anhand spezifischer Methoden zu bewältigen (Räber, 2022). Jene Fachpersonen bewegen sich zwischen Diagnostik, Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention (BAG, 2017, VGL. 7).

### **Pflegfachkräfte**

Pflegfachkräfte begleiten, betreuen und pflegen psychisch kranke Menschen. Sie übernehmen häufig auch Koordinationsaufgaben und begleiten Betroffene bei der Medikation (Räber, 2022).

## **Ergotherapeut\*innen**

Oftmals wird in der Ergotherapie im Bereich der Psychiatrie mit Materialien wie Holz oder Ton gearbeitet, um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen (Ergotherapie Psychiatrie, 2010). Die Motivation, Belastung und Ausdauer werden gestärkt, mit dem Ziel, die Menschen wieder in die Gesellschaft einzugliedern (ebd.).

## **Klinische Sozialarbeiter\*innen**

Sozialarbeiter\*innen und Sozialpädagog\*innen nehmen Beratungs- Betreuungs- und Behandlungsaufgaben wahr und betrachten das Individuum im Kontext ihrer Lebenswelt (socialnet, 2019). Klinische Sozialarbeit betrachtet Gesundheit und Krankheit verankert in soziokulturellen Milieus (ebd.). Sie übernehmen somit eine wichtige Funktion in der Früherkennung und -intervention bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen (BAG, 2017, S. 22).

## **6.3 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit**

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist in erster Linie Soziale Arbeit (Sommerfeld, 2021, S. 28). Denn für die Profession Soziale Arbeit existiert eine beinahe unüberschaubare Zahl an Praxisfeldern im Sozial- und Gesundheitswesen (Dettmers, 2021, S. 18). Die Orientierung der Sozialen Arbeit an Gesundheit, soll als Handlungsfeld verstanden werden und stellt einen bedeutsamen Zweig dar, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen wieder zur sozialen Teilhabe zu führen (ebd., S. 18–19). Somit ist auch das Praxisfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie relevant für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (ebd.). Gesundheitliche Probleme als Folge sozialer Probleme und umgekehrt, sowie der soziale Ausschluss aufgrund von Krankheiten berühren die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Dettmers, 2021, S. 19). Die Autorinnen wurden von Fachpersonen auf die Wichtigkeit und Aktualität der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit in Bezug auf ihr Forschungsvorhaben hingewiesen und haben sich daher entschieden, auf diese Bezug zu nehmen, um die darin zu verordnende klinische Sozialarbeit zu beschreiben, welche in Kinder- und Jugendpsychiatrien vorzufinden ist.

### 6.3.1 Grundhaltung und Forschungsperspektiven

Der Grundbaustein gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit ist die bereits umfassend diskutierte Wechselwirkung zwischen biopsychosozialen Einflüssen auf die Entstehung von Krankheiten (Steiner, 2021, S. 89). Dies ist auch der gemeinsame Bezugs- bzw. Verbindungspunkt zwischen dem Gesundheitssystem und dem Sozialwesen (Sommerfeld, 2021, S. 28). Folgen von Erkrankungen sind eben nicht nur körperlicher und psychischer Natur, sondern auch sozialer (ebd., S. 33). Die soziale Dimension, welche für die Soziale Arbeit von grosser Bedeutung ist, macht ihren Platz innerhalb des Gesundheitswesens deutlich (ebd.). Das Ziel der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ist ganz allgemein die Förderung der sozialen Teilhabe (Steiner, 2021, S. 90). Für die Zukunft wird empfohlen, Kooperationen und Forschungen mit anderen gesundheitsbezogenen Disziplinen zu führen und sich vermehrt in interdisziplinären Teams auszutauschen (ebd., S. 92). Dies unter anderem, da die komplexen Bedarfslagen und Bedürfnisse der Adressat\*innen immer herausfordernder werden (ebd.).

Es können sechs Dimensionen festgehalten werden, an welchen sich die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (zukünftig) orientieren sollte (Dettmers, 2021, S. 25):

- *Soziale Determinanten bei Entstehung von psychischen Störungen:* Soziale Arbeit kann zu Gesundheitsförderung und Prävention beitragen. Insbesondere soziale und lebensweltorientierte Faktoren können durch die Soziale Arbeit identifiziert werden.
- *Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen:* Soziale Arbeit kann die Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen fachlich herleiten und begründen (ebd.).
- *Soziale Teilhabe:* Eine umfassende, untersch. Lebenswelten berücksichtigende soziale Teilhabe zu ermöglichen, gehört zu einem Schwerpunkt der Sozialen Arbeit.
- *Gesellschaftliche Folgen sozialer Ungleichheit:* Aktuell nimmt die soziale Ungleichheit zu und die Soziale Arbeit muss sich intensiv mit deren Ursachen und Folgen befassen.

- *Sicherung der psychosozialen Versorgung*: Das Sammeln von Beratungs- und Interventionsformen, welche die Ermöglichung von sozialer Unterstützung sichern, gehört weiterhin zum Auftrag der Sozialen Arbeit.
- *Professionalisierung und Zugänge in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern*: Über Fachverbände und Hochschulen bindet die Soziale Arbeit ihre fachlichen Innovationen ein und unterstützt eine breitere öffentliche Anerkennung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit (Dettmers, 2021, S. 25).

### **6.3.2 Teilbereich klinische Soziale Arbeit**

Die klinische Sozialarbeit wurde gemäss Sommerfeld et al. (2016) für den Bereich der Sozialen Arbeit in Psychiatrien festgelegt (zit. in Hansjürgens, 2021, S. 192). Somit kann gesagt werden, dass die klinische Soziale Arbeit ein Teilbereich der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit darstellt und die vorher genannten übergeordneten Ziele hier ebenfalls gelten. Es stellt ein weiteres Feld der Kooperation zwischen Psychotherapie und Sozialtherapie dar und orientiert sich an den Grundhaltungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, sprich dem biopsychosozialen Modell und hat den Einbezug des sozialen Umfelds einer Person im Krankheitsverlauf im Fokus (Bösel & Gahleitner, 2020, S. 60).

## 6.4 Fazit

Das Kapitel konnte deutlich machen, dass gesundheitsbezogene Soziale Arbeit als Überbegriff für das Handeln der Sozialen Arbeit als Profession in verschiedenen Feldern des Gesundheitswesens verstanden werden kann, sowie, dass diese aufgrund der sozialen Einflussfaktoren von Krankheiten und deren Chronifizierung besonders bedeutsam ist. Auch wenn in Fachbüchern oft grundsätzlich nur von klinischer Sozialer Arbeit die Rede ist, kann diese aus Sicht der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit als Teilbereich angesehen werden. So sind, wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt, zumindest die Sozialarbeit sowie die Sozialpädagogik als behandelnde Formen der Sozialen Arbeit auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien Bestandteile interdisziplinärer Teams. Das Verständnis der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit aus Sicht der Autorinnen, lässt jedoch auch eine Einordnung der SKA als Förderin von sozialer Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit in Bezug auf die Vorbeugung psychischer Erkrankungen zu.

## **7 Synergien und Unterschiede zwischen der Soziokulturellen Animation und den Kinder- und Jugendpsychiatrien hinsichtlich Arbeitsprinzipien und Ziele**

Nachfolgend wird auf Grundlage der Literatur erörtert, inwiefern die Ziele & Arbeitsprinzipien der SKA/OKJA (vgl. Kapitel 4.2 & 4.3) auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien gelten (vgl. Kapitel 7.1 & 7.2). Dabei werden auch Bezüge zu Kinder- und Jugendpsychiatrien anderer grosser Schweizer Städte hergestellt, um die Erkenntnisse breiter abzustützen. So können Synergien und Spannungsfelder erkannt und so erste interpretative Annahmen zu Potenzialen und Herausforderungen hinsichtlich einer Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien getroffen werden (vgl. Kapitel 7.3). Im Forschungsteil können die Erkenntnisse überprüft werden.

Vorrangig gilt es zu erwähnen, dass die Literatur nicht spezifisch von Arbeitsprinzipien in Kinder- und Jugendpsychiatrien spricht, die genannten Punkte jedoch sehr wohl als Grundhaltungen oder – werte betont werden, was als Bezugsrahmen ausreichend erscheint. Ebenso zeigte sich dass es die Interdisziplinarität in Kinder und Jugendpsychiatrien kaum erlaubt, Arbeitsprinzipien spezifisch darin zu verortenden Berufsgruppen zuzurechnen, weshalb diese als mehr oder minder übergreifend zu verstehen sind.

### **7.1 Ziele**

Da ein Vergleich der Ziele für die Autorinnen besonders relevant erscheint, wird hier dem Kapitel 7.3 etwas vorgegriffen, um einer vertiefteren Betrachtung gerecht zu werden.

Wie aufgezeigt stehen gesellschaftliche und individuelle Perspektiven der SKA aus Sicht der Autorinnen in Wechselwirkung (vgl. Kapitel 4.2). Im Sinne der Funktion der Kohäsion ist es das Ziel die soziale bzw. gesellschaftliche Teilhabe der Adressat\*innen zu fördern und so den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken (Soziokultur Schweiz, 2017). Durch die Funktion der aktiven Freizeitgestaltung werden Begegnungsräume ermöglicht, zivilgesellschaftliches Engagement gefördert und

damit Lern- & Entwicklungsprozesse der Adressat\*innen unterstützt (Wettstein, 2013, S. 37–38). Die OKJA kann sich aus Sicht der Autorinnen mit ihren Kernzielen als Handlungsfeld der SKA mühelos in deren übergreifenden Funktionen und Ziele eingliedern (vgl. Kapitel 4.2). Daher behaupten die Autorinnen, dass ihre Hypothese im Kapitel 4.1.1 zu den grundsätzlich übereinstimmenden Zielen der OKJA mit denen von Kinder- und Jugendpsychiatrien (wenn auch auf untersch. präventiven Ebenen), umgekehrt auch auf die SKA im Allgemeinen übertragen ist. So fördert die SKA (und damit die OKJA als spezifisch auf Kinder- und Jugendliche bezogenes Handlungsfeld) die Entwicklung und die soziale Teilhabe ihrer Adressat\*innen und schützt sie entsprechend **vorbeugend** vor der Entstehung psychischer Krankheiten (Hafen, 2013, S. 180). In Kinder- und Jugendpsychiatrien dagegen ist der erfolgreiche Entwicklungsprozess der Patient\*innen bereits bedroht, weshalb über die Behandlung von Krankheitssymptomen darauf abgezielt wird, deren Entwicklung und Entfaltung **wieder** zu ermöglichen (BKJPP, ohne Datum). Dabei wird auch von der Bedrohung der «seelischen Behinderung» gesprochen (ebd.). Im Kapitel 2.4 wurde aufgezeigt, dass Umweltfaktoren auf den Gesundheitszustand einwirken und dieser wiederum in Wechselwirkung zur Möglichkeit der Aktivität, Partizipation und sozialen Teilhabe steht (DIMD, 2012). Daher gehen die Autorinnen davon aus, dass die Betroffenen auch im Hinblick auf deren sozialen Teilhabe im Allgemeinen bzw. damit zusammenhängend auch gesellschaftlichen Reintegration unterstützt werden. So wird die Förderung der sozialen Teilhabe auch seitens der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit stark betont (vgl. Kapitel 6.3), deren Teil auch die klinische Soziale Arbeit ist (vgl. Kapitel 6.3.2).

So interessiert es die Autorinnen besonders, ob und wenn ja, wie sich die Förderung der sozialen Teilhabe in Kinder- und Jugendpsychiatrien zeigt. Dabei liess sich anhand der Ausführungen von Streek-Fischer (2021) feststellen, dass dem Erleben und Gestalten von Beziehungen in der Behandlung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dabei soll das eigene Verhalten in der Beziehung zu anderen und damit verbundene Emotionen reflektiert und soziale Kompetenzen gestärkt werden (S. 101–102). Ebenso soll das enge soziale Umfeld (z.B. die Eltern) einbezogen und damit zusammenhängende Problematiken mitbehandelt werden (ebd., S. 108–109). Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Schweiz scheinen die soziale Teilhabe besonders nach



aussen zu betonen. So teilt die Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich mit, dass der Einbezug des sozialen Umfelds und die Förderung der Integration in dieses in der Behandlung ein zentrales Ziel darstellt (PUKZH, ohne Datum). Das Fachkonzept der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel ergänzt entsprechend, dass alle bedeutsamen Lebensbereiche (auch Schule & Freizeit) einbezogen und wichtige Beziehungen erhalten und weiter gepflegt werden sollen (Di Gallo et al., 2022, S. 11). Streek-Fischer (2021) betont jedoch ebenso das Potenzial von Gruppensettings wie Gruppentherapien, da eine Gruppe Gleichaltriger besonders für Jugendliche ein wichtiges Aktionsfeld darstellt, welches Sozialisationsdefizite ersetzt und als Brücke zur Gesellschaft dient. Die Gruppe kann so wichtige entwicklungsfördernde Funktionen übernehmen. Jedoch wird auch hervorgehoben, dass das Zusammensein von Jugendlichen mit versch. psychischen Erkrankungen auch gefährlichen Gruppenprozessen mit negativen Auswirkungen in Gang setzen kann, weshalb diese beobachtet und gesteuert werden müssen (ebd., S. 148-150).

## 7.2 Arbeitsprinzipien

### Freiwilligkeit und Partizipation

Freiwilligkeit als Grundsatz wird über alle gefundene Literatur hinweg stark betont, jedoch aus Sicht der Autorinnen teilweise etwas anders aufgefasst. Nach Streek-Fischer (2021) zeigt sich, dass v.a. Jugendliche sich primär misstrauisch gegenüber den Fachpersonen verhalten, auch da sie meist nicht aus freien Stücken zur Behandlung kommen. Jedoch stellt Freiwilligkeit eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung dar. Der oder die Jugendliche muss sich bereit zeigen die inneren Widerstände aufzugeben und auch Unlust- und Spannung zu ertragen. Um diesen Umständen entgegenzuwirken, wird die Wichtigkeit des Aufbaus der Beziehung zwischen Patient\*in und Fachpersonen betont. Der oder die Jugendliche soll nicht gedrängt werden und ein wohlwollendes Gegenüber erfahren, das ihn oder sie als eigenständige, gleichwertige Person anerkennt, die sich frei entscheiden kann (S.107–112). Daraus schliessen die Autorinnen, dass Freiwilligkeit aus Sicht von Streek-Fischer zwar durchaus notwendig ist, zu dieser jedoch bewegt werden darf und muss. Freiwilligkeit steht jedoch auch mit Partizipation in Verbindung. So müssen die Patient\*innen laut Streek-Fischer (2021) als umfassend über das Therapieverfahren oder die entsprechenden Möglichkeiten informiert sein (S. 132). Jedoch sollen die Fachpersonen dabei in einer Lotsenfunktion, nicht aber als Bestimmer\*innen fungieren, sondern sich als präsenten Objekt anbieten, an dem die Jugendlichen wachsen können. Diese sollen also entscheiden dürfen, ob eine Behandlung beginnt, sowie ob und wie sie weitergeht (ebd., S. 128). Dabei sollen sie mitteilen dürfen, was ihnen wichtig ist und welche Probleme bearbeitet werden sollen (ebd., S. 113). Dennoch wird Partizipation, entgegen der Vorstellungen der Autorinnen als Fachpersonen der SKA, auch als Aushandlung verstanden. So wird die bspw. die Wichtigkeit von Paktabsprachen und Bedingungen betont (ebd., S. 132). Freiwilligkeit und Partizipation werden auch von versch. Kliniken in der Schweiz hervorgehoben. So spricht das Behandlungskonzept der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel von Freiwilligkeit, Motivation und Beteiligung in sämtlichen Behandlungsmassnahmen (UPK, ohne Datum).

## **Empowerment und Ressourcenorientierung**

Mit der Beziehungsgestaltung verknüpft scheint zudem auch die Grundhaltung des Empowerments zu sein. So zeigt Pauls (2020) auf, dass durch das Anerkennungsverhältnis in einer tragfähigen Beziehung zwischen Fachperson und Patient\*in Selbstwirksamkeitserfahrungen erlebt werden können (S. 36). Durch eine solche Beziehung würden die Patient\*innen merken, dass ihnen etwas zugetraut wird (ebd., S. 86). Empowerment ist zudem gemäss Fröhlich-Gildhoff (2014) für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen besonders zentral, weswegen diese in der Therapie unterstützt werden sollen eigene Ressourcen und Interessen wahrzunehmen und entsprechend ermutigt werden neue Lösungen zu entdecken und diese zu erproben (S. 21–29). Abschliessend kann gemäss Gahleitner & Völschow (2020) betont werden, dass Empowerment nicht nur in der Psychotherapie, sondern über verschiedene Angebote hinweg gefördert werden sollte bzw. für Empowerment und Ressourcenorientierung und -aktivierung auch sozialstrukturelle und partizipative Angebote nötig wären, wie beispielsweise Projekte, Werkstätten oder Gruppensettings. Dadurch sollen die Patient\*innen wieder erlernen, was ihnen eigentlich Freude bereitet und so wieder erstrebenswerte Perspektiven für sich finden (S. 83).

## **Informelles Lernen & Kreativität**

Diese Arbeitsprinzipien sowie deren Verbindung mit einer aktiven Freizeitgestaltung werden in der Literatur kaum als Grundhaltungen oder Prinzipien benannt, jedoch finden entsprechende Konzepte in Spezialtherapien wie der Ergotherapie oder der Kunst- oder Musiktherapie, Eingang. So beschreiben Libal & Fegert (2004) Ergotherapie als Möglichkeit in praktischen Tätigkeiten verschiedene Fertigkeiten zu gewinnen, was die Selbstständigkeit, die Selbstwirksamkeitserfahrungen sowie die kreative Entfaltung fördert. In Musik oder Kunsttherapien profitieren Kinder- und Jugendliche von Kunst als Ausdrucksmittel (S. 246–248). Interessanterweise betont Wüsten (2020), dass zumindest in Deutschland aufgrund der Bologna-Reform und des damit verbundenen Zusammenschluss von Sozialarbeit und Sozialpädagogik sozialpädagogische Schwerpunkte (in der Schweiz v.a. soziokulturelle Konzepte) wie Bildung, Freizeit und Kultur verloren gingen, obwohl diese aufgrund ihres

partizipativen Potenzials eine grosse Bedeutung hätten. Zudem würden sie die Chancengleichheit im Hinblick auf Kultur als Teil des gesellschaftlichen Miteinanders verbessern (S. 93). Ob dies auf Psychiatrische Kliniken in der Schweiz ebenso zutrifft, lässt sich erst in der Forschung (vgl. Kapitel 9) beantworten.

### **Beziehungsarbeit & Offenheit**

Wie angetönt, wird der Beziehung zwischen Kindern und Jugendlichen sowie den Fachpersonen eine grosse Bedeutung beigemessen. Gemäss Streek-Fischer (2021) ist das Bemühen um den Aufbau einer stabilen, verlässlichen und sicheren Beziehung mit dem oder der Patient\*in zu Beginn einer Therapie vorrangig. Die Fachpersonen sind dabei reale Mitspieler\*innen und erreichbare Gegenüber (S. 131–132). Auch Wälte (2019) hebt das Beziehungsgeschehen zwischen Fachperson und Patient\*in als wichtigstes Merkmal hervor, um den Therapieprozess positiv zu beeinflussen (S. 202). Dabei werden Punkte hervorgehoben, welche die SKA und entsprechend die OKJA als Prinzip der Offenheit kennen (vgl. Kapitel 4.3.1). So soll der oder die Patient\*in sich nach Wälte (2019) angenommen fühlen, Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie erfahren ohne für Gedanken oder Gefühle beurteilt oder moralisiert zu werden (S. 202–203). Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel zeigt auf, dass der Beziehungsaufbau gerade zu Beginn der Behandlung besonders relevant ist (UPK, ohne Datum).

### **Kooperation, Inter- und Transdisziplinarität**

Wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt wird auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien stark interdisziplinär gearbeitet. Borg-Laufs (2020) führt aus, dass eine ernsthafte Anwendung des biopsychosozialen Modells eine gleichwertige Versorgung aller Ebenen durch verschiedene kooperativ und interdisziplinär zusammenarbeitender Berufsgruppen voraussetzt (S. 33). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich betont ebenfalls eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachpersonen aus der Psychiatrie, Psychologie, Pflege, Sozialen Arbeit, Pädagogik sowie versch. Spezialtherapien (PUKZH, ohne Datum). Auch seitens der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel wird die Wichtigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit nach innen, aber auch nach aussen durch bestehende Kooperationen wie z.B. zu Schulen

oder Jugend- und Familienberatungsstellen hervorgehoben (Di Gallo et al. 2022, VGL. 11). Zudem wird dabei für die Zukunft auch die vermehrte Zusammenarbeit mit Familien- Kinder und Jugendstrukturen im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung gefordert (ebd., S. 24).

### **7.3 Fazit: Chancen und Herausforderungen**

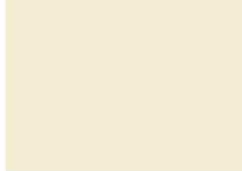
Abschliessend zu den vorherigen theoriegeleiteten Ausführungen können erste interpretative Annahmen zu Synergien und Unterschieden abgeleitet und somit die zweite Theoriefragestellung beantwortet werden. Diese lautet: *Welche Chancen und Herausforderungen lassen sich für eine Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien anhand des Vergleichs von Zielen & Arbeitsprinzipien herleiten?*

Bezüglich der Ziele (vgl. Kapitel 7.1), zeigt sich, dass diese im Grundsatz übereinstimmend scheinen. Da deren Bearbeitung sich jedoch aus Sicht der Autorinnen auf unterschiedlichen präventiven Ebenen vollzieht, sehen es diese wie auch im Kapitel 5.3 erwähnt, als Möglichkeit Arbeitsprinzipien und Methoden der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien auf Ebene der Behandlung anzuwenden und dabei präventiv zur Verhinderung der Chronifizierung einer Erkrankung sowie dem Wiederherstellen von optimalen Entwicklungsbedingungen beizutragen. Passend erscheint hier ebenso die im Kapitel 5.3 erwähnte Ansicht Hafens (2013), dass die SKA ihren Fokus auch vermehrt auf die Behandlung legen, genau wie behandelnde Fachgebiete verstärkt präventiv arbeiten könnten. Dies bietet aus Sicht der Autorinnen auch das Potenzial diese verschiedenen Sichtweisen optimal zusammenzuführen. In Bezug auf die Förderung der sozialen Teilhabe fällt zudem auf, dass die beschriebenen Konzepte stark auf therapeutische Formate sowie auf die Reintegration ausgelegt, sich jedoch kaum auf Freizeitangebote oder den Alltag in Kinder- und Jugendpsychiatrien zu beziehen scheinen. So könnte die SKA die sozialen Beziehungen der Jugendlichen bzw. deren Gruppenaktivität auch in Projektformaten unterstützen. Als mögliche Herausforderung gilt es dabei zu bedenken, dass Soziokulturelle Animator\*innen womöglich nicht entsprechend ausgebildet sind Gruppenprozesse mit einem stark belasteten Zielpublikum zu begleiten. Entsprechend ist fraglich, ob negative Gruppendynamiken erkannt und professionell bearbeitet werden könnten.

Bezüglich der Arbeitsprinzipien (vgl. Kapitel 7.2) lassen sich aus Sicht der Autorinnen anhand der dargelegten theoretischen Erkenntnisse in vielerlei Hinsicht Synergien zur SKA erkennen (vgl. Kapitel 4.3). So scheinen Fachpersonen in Kinder- und Jugendpsychiatrien ebenso wie die SKA beziehungsorientiert und mit der Grundhaltung der Offenheit zu arbeiten und den Patient\*innen entsprechend ohne Vorbehalte, sowie wertschätzend und anerkennend gegenüberzutreten (vgl. Kapitel 4.3.2). Ebenso scheint auf Freiwilligkeit und Partizipation sowie auf Empowerment Wert gelegt zu werden (vgl. Kapitel 4.3.1, 4.3.2). Jedoch zeigt sich hier ebenfalls, dass viele dieser Grundhaltungen stark auf therapeutische Konzepte und weniger auf Aktivitäten ausserhalb des Behandlungsplans ausgelegt scheinen. Es wäre entsprechend ebenso eine Möglichkeit diese Arbeitsprinzipien gezielt in soziokulturellen Settings wie bspw. freiwilligen Projekten und Angeboten zu integrieren und damit die Therapie zielgerichtet zu begleiten. Aus der Erfahrung der Autorinnen zeigt sich zudem, dass soziokulturelle Animator\*innen, besonders in der Kinder- und Jugendarbeit zwar durchaus als Autoritäts-, v. a. aber als enge Bezugs- und Vertrauenspersonen wahrgenommen werden, da diese besonders nah am Alltag und an der Lebenswelt der Adressat\*innen agieren, was auch in einem interdisziplinären Team gegebenenfalls andere Zugänge ermöglichen würde. Jedoch zeigt sich auch, dass gerade Aspekte wie Freiwilligkeit oder Partizipation aus der behandelnden Sicht von Kinder- und Jugendpsychiatrien womöglich aufgrund der Gefahr, welche eine psychische Erkrankung bedeuten kann, sowie aufgrund scheinbar anderer pädagogischer Haltungen, deutlich enger gefasst zu werden. Hier stellt sich die Frage, ob sich soziokulturelle Animator\*innen mit einem anderen Verständnis ihrer starken Werthaltungen in Kinder- und Jugendpsychiatrien identifizieren müssten bzw. ob dieses Spannungsfeld aus professionsethischer Sicht ausgehalten werden könnte. Hinsichtlich der Kreativität und des informellen Lernens hat sich gezeigt, dass zumindest in Deutschland entsprechende Konzepte in Psychiatrischen Kliniken verloren scheinen. Interessant für die Forschung wäre, wie diesen in der Schweiz, besonders in der untersuchten Klinik in Kriens, Rechnung getragen wird und ob Möglichkeiten bestehen, auch diese Arbeitsprinzipien in einem freizeitorientierten Setting seitens der SKA vermehrt zu etablieren. Hinsichtlich der Interdisziplinarität bzw. Transdisziplinarität erscheint in Bezug auf die Forschung noch unklar, inwiefern Aufgabengebiete und Konzepte miteinander verschmelzen, jedoch wurde deutlich

gemacht, das mehr Interdisziplinarität durchaus erwünscht scheint. Hier besteht aus Sicht der Autorinnen für die SKA die Möglichkeit zumindest als aussenstehende Kooperationspartnerin im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung fungieren zu können. Im psychiatrischen Setting selbst stellt sich die Frage, welche Aufgaben die SKA in einem interdisziplinären Team übernehmen könnte, ob sie eher abgespalten agieren sollte und ob sie womöglich dazu bereit wäre, in einem interdisziplinären Team soziokulturelle Aufgaben abzugeben und sich neue anzueignen.

# FORSCHUNGSTEIL





## 8 Forschungsgrundlagen

Eine Forschungsarbeit im Bereich der Sozialwissenschaften verfolgt das Ziel, neues Wissen zu generieren. Damit dieses verlässlich, nachvollziehbar und somit verwertbar ist, werden drei methodologische Prinzipien verfolgt, nach denen sich auch die Autorinnen während des Forschungsprozesses gerichtet haben (Gläser & Laudel, 2010, S. 30):

Das *Prinzip der Offenheit* fordert ein, dass Offenheit für unerwartete Ergebnisse vorhanden ist, auch wenn letztere dem Vorverständnis der Forschenden widersprechen (ebd.).

Das *Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens* setzt ein theoretisches Vorwissen über das untersuchte Feld voraus, so dass neues Wissen hinzugefügt werden kann (ebd.).

Das *Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens* fordert, dass jegliches generierte Material nach expliziten Regeln erfolgt, so dass dieses überprüft und nachvollziehbar bewertet werden kann (ebd., S. 31).

Nachfolgend wird eine Übersicht des Forschungsprozesses dargestellt und die gewählten Methoden werden fachlich ausgeführt und begründet.

### 8.1 Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Nach der umfassenden Darlegung des Theorieteils kann aus Sicht der Autorinnen folgende **Hypothese** hergeleitet werden:

*Ein Vergleich der Ziele und Arbeitsprinzipien der SKA mit denen kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen lässt relevante Synergien erkennen, welche ein Ableiten von Potenzialen und Handlungsmöglichkeiten für eine interdisziplinäre Ergänzung der SKA in diesem Rahmen zulassen, auch da diese durch ihre Kohäsionsfunktion sowie ihre präventive Wirkung ebenso mit dem Verständnis der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu vereinbaren ist, welche in diesem Setting bereits agiert, bis anhin jedoch nur behandelnde Formen der Sozialen Arbeit zu integrieren weiss.*

Da die Autorinnen nur Expertinnen ihres eigenen Arbeitsbereichs sind, muss erforscht werden, ob und wenn ja inwieweit Fachpersonen aus untersch. Disziplinen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen diese Verknüpfungen herstellen können, und ob diese für Soziokulturelle Animator\*innen in ihrem interdisziplinären Team bzgl. möglicher Aufgaben überhaupt Platz sehen. Darauf aufbauend, wurde die **Forschungsfrage** formuliert, auf welcher das Forschungsdesign basiert:

*Inwiefern besteht aus Sicht des psychiatrischen Fachpersonals ein Bedarf das Berufsfeld der SKA in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken zu etablieren?*

Um eine adäquate Antwort auf die Fragestellung geben zu können, haben sich die Autorinnen für eine qualitative Forschung entschieden, mit sechs Expert\*innen-Interviews, deren Ergebnisse induktiv-deduktiv nach Kuckartz (2014) ausgewertet wurden und einem kurzen Organisationsbeschrieb der gewählten Institution (KJPD Kriens).

Nach Flick lässt sich das Forschungsdesign als Mittel beschreiben, um die Forschungsziele zu erreichen bzw. die Forschungsfrage zu beantworten (Essl, 2006, S. 115). Die Zielsetzung kann sich auf die allgemeine Erkenntnis eines Forschungsgegenstandes beziehen (ebd., S. 116).

Um den Aufbau verständlicher zu machen, wird das Vorgehen angelehnt an Gläser und Lauder (2010) bildlich dargestellt (S. 35) und auf spezifische Punkte eingegangen.

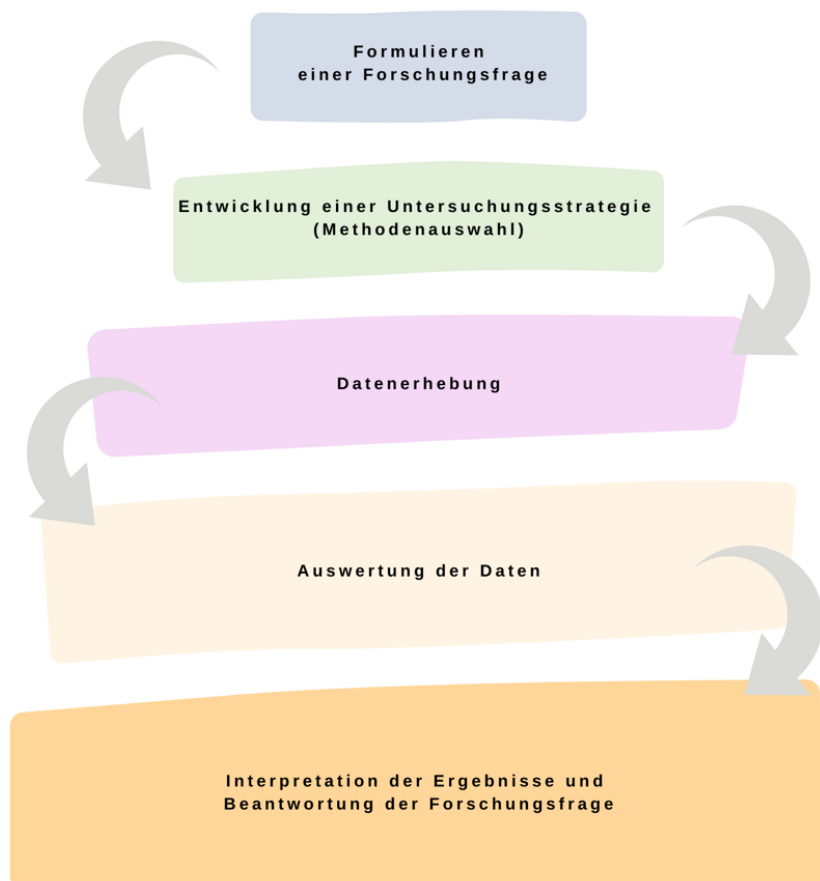


Abbildung 4: Ablauf Forschung (eigene Darstellung)

### 8.1.1 Zielsetzung

Entsprechend der Forschungsfrage wurden folgende Ziele festgelegt:

- Das Vorhandensein oder Fehlen von Schnittstellen und Synergien zwischen der Arbeit von Soziokulturellen Animator\*innen und Fachpersonen in Kinder- und Jugendpsychiatrien wird erarbeitet.
- Ein allfälliger Handlungsbedarf für die SKA in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken ist erfragt und lässt eine Ableitung von Handlungsempfehlungen zu.

### 8.1.2 Feldzugang

Wie erwähnt haben sich die Autorinnen dazu entschieden, ihre Forschung mit Expert\*innen-Interviews durchzuführen. Wie Bogner et al. (2014) anraten, wurde der Zugang anhand des persönlichen Kontakts hergestellt, worauf anschliessend alle

nachfolgenden Kontakte entstanden (S. 38). Die Autorinnen konnten dadurch Personen aus unterschiedlichen Professionen interviewen. Gerade aufgrund der hohen Auslastung der Kinder- und Jugendpsychiatrien (vgl. Kapitel 3.1), wurde die zur Verfügung gestellte Zeit der Expert\*innen von den Autorinnen sehr geschätzt.

### 8.1.3 Stichprobe/Sampling

Das Sampling<sup>11</sup> betrifft die gezielte Auswahl der Personen, welche befragt werden und orientiert sich an der Forschungsfrage (Bogner et al., 2014; zit. in Levasier, 2022, S. 206). Es wurde das sogenannte *zielgerichtete Sampling (auch purposive sampling)* gewählt, ein deduktives Verfahren der Stichprobenziehung. Dies eignet sich besonders dafür, Expert\*innen in einem bestimmten Bereich zu befragen (Moser, 2008, S. 48). Die Personen werden nach inhaltlichen Kriterien gewählt (ebd.). Da die Autorinnen Expert\*innenwissen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich von so vielen Professionen wie möglich innerhalb dieses Arbeitsfeldes gewinnen wollten, war klar, dass die Berufe der Expert\*innen heterogen sein mussten. In Bezug auf die gewählte Fragestellung erschien es sinnvoll Akteur\*innen aus untersch. Professionen, mit verschiedenen Positionen und Werdegängen zu befragen. Die Erkenntnisse sollten ein vertieftes Bild der Arbeitsweise innerhalb der KJPD und schlussendlich die Bedürfnisse in Hinsicht auf die Einbettung einer soziokulturellen Fachperson in dem Setting ermöglichen. Auch wenn es bei qualitativen Forschungen nicht grundsätzlich um repräsentative Aussagen geht (Bogner et al, 2014; zit. in Levasier, 2022, S. 209), kann es beim Samplingverfahren gemäss Moser (2008) durchaus möglich sein, die Erkenntnisse generalisierend auf spezifische Bereiche zu übertragen (S. 49). Da in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen normalerweise die unterschiedlichen Professionen der befragten Expert\*innen vertreten sind (vgl. Tabelle 1), können die gewonnenen Erkenntnisse aus Sicht der Autorinnen auch allgemein auf den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich angewendet werden.

Es wurden sechs Expert\*innen mit der Methode des Expert\*innen-Interviews befragt (vgl. Kapitel 8.1.3). Das Geschlecht ist zum Schutz der Befragten nicht bekannt, die

---

<sup>11</sup> Sampling und Stichprobe werden als Synonyme verstanden

Personen weisen allerdings unterschiedliche Geschlechtszuweisungen auf. Die Interviews fanden alle im Zeitraum vom 8. Mai 2023 – 27. Juni 2023 statt.

Befragte Person	Berufsbezeichnung	Farbe
B1	(Ehemalige*r) Chefarzt/Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie	
B2	Dipl. Pflegefachperson Kinderstation	
B3	Dipl. Pflegefachperson Jugendstation	
B4	Sozialpädagoge/pädagogin FH Jugendstation	
B5	Lehrperson/Schulleitung Jugendstation	
B6	Therapeutische Leitung	

Tabelle 1: befragte Expert\*innen, anonymisiert (eigene Darstellung)

Um mehr Hintergrundinformationen zu den Positionen der Personen innerhalb der KJPD Kriens zu geben, werden nachfolgend Aussagen der Expert\*innen hierzu aufgeführt. Geschlechtsspezifische Angaben wurden geändert.

B1 (Interview, 8. Mai 2023) – (Ehemalige\*r) Chefarzt/Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie:

*«Meine Ausbildung ist Kinder- und Jugendpsychiater\*in Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Psychotherapie. Ich wurde da 1991 zum/zur Chefarzt/ärztin gewählt der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die damals noch als kantonale Institution/ also selbstständig nicht wie jetzt bei der Luzerner Psychiatrie war.»*

B2 (Interview, 9. Mai 2023) – Dipl. Pflegefachperson:

*«Ursprünglich habe ich in einem Büro gearbeitet, also eine KV Ausbildung und dann diplomierte Pflegefachperson gemacht auf Kinder, Jugendliche, Frau, Fötus und hatte in der Kinder-Reha gearbeitet auch mit Kindern und Jugendlichen in der Wohngruppe. (...) und seit einem Jahr hier ja (...)»*

B3 (Interview, 15. Mai 2023) – Dipl. Pflegefachperson:

*«Ich habe das Studium zur diplomierten Pflegefachperson HF gemacht, also an der höheren Fachschule. Das ist eine dreijährige Ausbildung und in dieser Ausbildungszeit absolviert man verschiedene Praktika. Und das letzte Praktikum habe ich eben hier in der Jugendpsychiatrie gemacht. Und das hat mir so gut gefallen, dass ich dann nachher gleich angefangen habe, in der Betreuung zu arbeiten.»*

B4 (Interview, 15. Mai 2023) – Sozialpädagoge/pädagogin FH:

*«Ich bin jetzt seit zweieinhalb Jahren hier in Kriens in der Jugendpsychiatrie in der Therapiestation. Ich habe auch in der Fachhochschule St. Gallen den Bachelor in Sozialer Arbeit mit dem Themenschwerpunkt Sozialpädagogik absolviert.»*

B5 (Interview, 5. Juni 2023) – Schulleiter\*in & Lehrperson:

*«(...) Ich bin ja als Schulleiter\*in tätig und als Lehrperson. Also das heisst, weil wir ja ein kleines Team sind, bin ich nicht nur Schulleiter\*in, sondern auch 50% als Lehrperson angestellt und 40% als Schulleiter\*in. Als Lehrperson unterrichte ich in Kleingruppen die Jugendlichen.»*

B6 (Interview, 27. Juni 2023) – Therapeutische Leitung:

*«Ich habe 2009 im Herbst hier begonnen. Damals noch als PD- Psycholog\*in oder als Assistenz-Psycholog\*in und nach einem Jahr hatte ich die Möglichkeit für eine Festanstellung in der Fall-Führung, also im Psy-Bereich. Und dann 2016 gab es hier eine freie Oberarztstelle und man fand keinen Oberarzt/Oberärztin, über 2 Jahre war die Stelle ausgeschrieben und dann hat man sich überlegt, ob man es nicht für die Therapie freigeben soll. Also ja, ich habe dann für diese Leitungsfunktion ja gesagt und von daher, ich bin in einer Oberarztfunktion, aber ich bin nicht Oberarzt/ärztin und auch mit Einschränkungen.»*

#### 8.1.4 Expert\*innen- Interviews

Da für die Beantwortung der Forschungsfrage ein umfassendes Bild von unterschiedlichen Expert\*innen der jeweiligen Profession notwendig ist, wurde als **Erhebungsmethode** das *qualitative Expert\*innen-Interview*, als Teil des leitfadengestützten Interviews gewählt (Methodenzentrum, ohne Datum). Die Interviews wurden dementsprechend durch einen vorbereiteten Leitfaden gestützt (ebd.). Kohlbrunn (ohne Datum) beschreibt die Definition von Expert\*innen wie folgt: «*Der/die Expert\*in meint eine Person, die über eine besondere Art von Wissen verfügt und in einem bestimmten (Wissens)gebiet spezifische Erfahrungen besitzt, aus denen man schöpfen kann.*» (Methodenzentrum, ohne Datum). Mit dem Ziel eine möglichst umfassende Informationsgewinnung der befragten Personen zum Forschungsthema zu erlangen, wurde der Leitfaden (vgl. Anhang A) entsprechend ausdifferenziert erstellt, um alle relevanten Themen abdecken zu können (Bogner et al., 2014, S. 24). Diese Form des Expert\*innen-Interviews, nennt sich «das *systematisierende Expert\*innen-Interview*», worin die Expert\*innen häufig eine ratgebende Funktion einnehmen (ebd.). Trotz der unterschiedlichen Berufsgruppen musste der Leitfaden nicht angepasst werden, da die Fragen sehr allgemein und offen formuliert wurden. Die Gespräche hatten eine Länge zwischen 40-60 Minuten. Weil eine qualitative Forschung bereits vor dem empirischen Teil über eine thematische Fokussierung verfügt, haben die Autorinnen die Themenblöcke innerhalb des Leitfadens nach dem theoretischen Vorwissen (deduktiv) gebildet (ebd., S. 32). Da auch dieser Teil des Forschungsprozesses offen gestaltet ist (ebd.), kann gesagt werden, dass das anfänglich betonte *Prinzip der Offenheit* mit dieser spezifisch gewählten Erhebungsmethode sehr gut eingehalten werden konnte. Wie Bogner et al. (2014) betonen, mussten auch die Autorinnen ihr eigenes Fachwissen aus der SKA teilweise demonstrieren (S. 52). Es wurde allerdings in keinem Gespräch eine hierarchische Ungleichmässigkeit festgestellt, da sich alle Expert\*innen genauso wie die Autorinnen respektvoll auf Augenhöhe begegneten, ihr Fachwissen teilten und diskutieren konnten. Abschliessend kann gesagt werden, dass die Expert\*innen-Interviews sehr zufriedenstellend verliefen und sehr viel relevantes Material für die Forschungsfrage generiert werden konnte, welches in einem nächsten Schritt nach Kuckartz ausgewertet wurde.

### 8.1.5 Auswertungsverfahren

Die *strukturierende qualitative Inhaltsanalyse* nach Kuckartz als **Auswertungsmethode** versteht es, die Kategorienbildung induktiv sowie deduktiv zu erstellen (Kuckartz, 2016; zit. in Journalistik Eichstätt, ohne Datum). Das bedeutet, dass eine Vorstrukturierung der Hauptkategorien anhand des Leitfadens stattfinden soll (vgl. Anhang A) (Glatt, 2023, S. 30). Diese Hauptkategorien wurden durch das theoretische Vorwissen und den Fokus auf die Forschungsfrage gebildet. Im Teil der Auswertung wurden die Hauptkategorien somit deduktiv gebildet (ebd.). Anschliessend wurden anhand der Aussagen der Expert\*innen die Subkategorien gebildet, sprich induktiv. Wie erwähnt, gewährleistet vor allem die induktive Bildung von Kategorien das Prinzip der Offenheit (ebd.). Wirkungszusammenhänge aufzudecken, mit dem Ziel Wesentliches unter der Oberfläche deutlich zu machen, ist ein wichtiger Teil der qualitativen Forschung (Kühn & Koschel, 2018, S. 38). Qualitative Forschung geht davon aus, dass Bedeutungen offen für unterschiedliche Interpretationen und symbolhaft sind (ebd., S. 39). Interpretationen verlaufen meistens unbewusst (ebd.). Kuckartz (2014) beschreibt ein Mehrstufenverfahren als Teil des Ablaufmodelles, worin Kategorien und Codes gebildet werden, welche aus dem gewonnenen Material der Expert\*innen-Interviews abgeleitet werden (S. 101). Zuerst werden die gewonnenen Daten aus den Interviews in Transkripte verfasst, welche sorgfältig durchgelesen und wichtige Textstellen markiert werden. Auffälligkeiten können bereits notiert werden. Anschliessend werden die bereits definierten Hauptkategorien definitiv gefestigt, wenn möglich alle mit besonderer Relevanz zur Forschungsfrage (ebd.). Vor allem die Subkategorien, welche sich erst aus dem Bearbeiten der Texte ergeben haben, wurden ausdifferenziert ergänzt (ebd., S. 102). In diesem Fall wurden keine Hauptkategorien ergänzt sondern ausschliesslich Subkategorien, worin gewisse Aussagen sich teilweise auch in mehrere Subkategorien einordnen liessen. Dieser Teil des Auswertungsprozesses muss Platz haben, da er das *Prinzip der Offenheit* garantiert. Im anschliessenden Codierprozess werden alle Aussagen einer passenden, thematischen Hauptkategorie zugeordnet (ebd.). Kuckartz (2014) besagt, dass für jene Hauptkategorien, welche eine zentrale Bedeutung haben, Subkategorien gebildet werden und diese überschaubar zu halten sind (ebd., S. 106). Da sehr viel (verwertbares) Material zur Verfügung stand, zeigte



es sich als Herausforderung, die Subkategorien auf einem Minimum zu halten. Die Interpretation der Daten gestaltete sich aufwändiger als angenommen, u.a. durch die vielen Überschneidungen innerhalb der Haupt- und Subkategorien. Trotzdem wurde eine übersichtliche Ordnung so gut als möglich geschaffen. Die zweite Codierung hat dabei geholfen, die Subkategorien nochmals den passenden Textstellen zuzuordnen (Kuckartz, 2014, S. 110). So konnten Subkategorien angepasst werden. Um fallbezogene<sup>12</sup> Zusammenhänge zu erkennen, wird eine tabellarische Übersicht empfohlen (ebd., S. 111). Diese wurde anhand der Subkategorien und befragten Personen von den Autorinnen erstellt und farblich differenziert dargestellt. Für die endgültige Auswertung haben sich die Autorinnen für eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien entschieden (ebd., S. 118), deren Interpretation jedoch im Text in Bezug auf die Fragestellung angeordnet (vgl. Kapitel 9.2). Die Häufigkeit einer genannten Thematik ist für die Interpretation nicht ausschlaggebend, sondern was inhaltlich, auch zwischen den Zeilen hervorkommt (ebd.). Am Ende angelangt, wird die Forschungsfrage erneut ins Zentrum gerückt und versucht, diese mit den gewonnenen Erkenntnissen und der Interpretationen zu beantworten (vgl. Kapitel 9) (ebd., S. 120).

### **8.1.6 Fazit**

Im nächsten Unterkapitel wird mit dem Organisationsbeschrieb ein erstes Bild der Organisation geschaffen. Anschliessend werden die Forschungsergebnisse anhand von Beispielen dargestellt, damit diese entsprechend im Kapitel 9. interpretiert und diskutiert werden können und bestenfalls mit der Beantwortung der Fragestellung sowie einer Handlungsempfehlung für die SKA abgeschlossen werden kann. Die Autorinnen möchten betonen, dass sie selber in dem Forschungsprozess viel lernen durften und es methodisch teilweise eine Herausforderung war, die richtigen Fragen zu stellen sowie die korrekten Bezüge und Interpretationen herzustellen, da diese trotz fachlichem Hintergrundwissen sehr subjektiv und individuell zu bewerten sind. Der Prozess hat sich ihres Erachtens allerdings gelohnt und die qualitativen Ergebnisse

---

<sup>12</sup> Ein Fall bezeichnet ein Expert\*innen-Interview, welches im Rahmen des Forschungsprozesses stattgefunden hat

scheinen durch ihre Tiefe und Mehrschichtigkeit wertvolle Einblicke in das Arbeitsfeld kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen zu geben.

## **8.2 Organisationsbeschrieb**

Um sich einen Eindruck von der Institution der Kinder- und Jugendpsychiatrie Kriens zu verschaffen, haben sich die Autorinnen entschieden, einen Organisationsbeschrieb zu verfassen, welcher sich etwas an die Organisationsanalyse nach dem Trigon Model nach Kalcher (ohne Datum) anlehnt, allerdings stark gekürzt wurde (S. 4). Dies wurde so gewählt, da nicht alle Bereiche einer umfassenden Analyse für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind. So dient dieser Beschrieb dazu, ein Grundverständnis für die KJPD Kriens zu gewinnen und ein Hintergrundwissen zu deren Geschichte, Philosophie und Struktur zu erhalten.

Mit Informationen aus internen Dokumenten der KJPD Kriens sowie anhand persönlicher Gespräche (Interviews, E-Mail-Austausch) wird nun das gesammelte Wissen dargestellt. Die Autorinnen arbeiten mit den Informationen die ihnen zur Verfügung stehen und betonen dementsprechend, dass sich die Analyse auf die wichtigsten Erkenntnisse beschränkt, da der Fokus auf dem Kapitel 9., also der Interpretation der Interviews im Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage liegt.

Die Autor\*innen führen mit der Entstehung der KJPD Kriens ein (anhand von Aussagen aus einem Expert\*innen-Interview). Dies trägt zu einem umfassenden Verständnis der Institution bei und zeigt, wie viel investiert werden musste, bis die Angebote so existieren, wie sie heute vorzufinden sind. Anschliessend wird auf die Werte der Institution, deren Struktur und kurz auf die internen Behandlungsleitlinien eingegangen.

### 8.2.1 Entstehungsgeschichte

*«(...) wir haben dann bereits 1995, im Rahmen der kantonalen Psychiatrieplanung, Psychiatriebericht 4, festhalten können, dass es ein stationäres Behandlungsangebot braucht für Kinder und Jugendliche, und das war dann ein längerer Prozess (B1, Interview, 8. Mai 2023).»*

*«Wir hatten immer im Fokus, dies nur in Klammern, das Gleiche auch für Kinder zu machen, konnten das dann 2009 eröffnen. Also die Jugendpsychiatrie wurde 2001 eröffnet. Und die Kinderpsychiatrie zuerst in einem Provisorium in einem Alters und Pflegeheim, für etwa zwei Jahre (B1, Interview, 8. Mai 2023).»*

Durch die Aussagen von B1 zeigt sich deutlich, dass Veränderung und Ausbau in dem Bereich viel Zeit braucht. Im Kapitel 9. und 10. wird vertiefter auf die möglichen Gründe eingegangen.

### 8.2.2 Werte

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Kriens als Teilbereich der Luzerner Psychiatrie (seit 1. Januar 2022 eine gemeinnützige AG) orientiert sich an deren übergeordneten Werten. Darin wird festgehalten, dass im Zentrum die Beziehung zu allen Anspruchsgruppen, nach innen und aussen steht. So wird die Wertschätzung gegenüber Patient\*innen und Mitarbeitenden hervorgehoben. Des Weiteren werden Verlässlichkeit und Transparenz als wichtige Werte ausgeführt. Auch Beweglichkeit und somit die Offenheit für Neues wird erwähnt, ebenso wie die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und der interdisziplinäre Austausch (Luzerner Psychiatrie, ohne Datum).

### 8.2.3 Struktur

Das Organigramm der KJPD Kriens folgt einer hierarchischen Struktur (vgl. Anhang B) (Luzerner Psychiatrie, 2023). Sie besteht aus einem ambulanten, einem stationären

Bereich sowie der K+L Dienste und Fachsprechstunden<sup>13</sup>. Für die Forschungsarbeit relevant, ist die Unterteilung im stationären Bereich in folgende Teilbereiche (ebd.):

- Kinderpsychiatrische Therapiestation [KPS] (Standort Kriens)
- Jugendpsychiatrische Therapiestation [JPS] (Standort Kriens)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik (Standort Kriens)
- Akut- und Intensivstation [AKIS] (Standort Luzern)
- Klinikschule (Standort Kriens) (ebd.)

Die Therapiestation für Kinder im Vorschul- und Primarschulalter umfasst acht Plätze (kinderpsychiatrische Therapiestation, ohne Datum). Die jugendpsychiatrische Therapiestation bietet 18 Plätze für Jugendliche zwischen 13-18 Jahren (jugendpsychiatrische Therapiestation, ohne Datum). Die AKIS befindet sich nicht in Kriens. Sie fungiert als erste Auffangstation bei Notfällen (Selbst, oder Fremdgefährdung) und stellt dabei einen geschützten und teilweise auch geschlossenen Rahmen dar (Akut und Intensivstation, ohne Datum).

#### **8.2.4 Behandlungsleitfaden**

Es existiert ein Abklärungs- und Behandlungsleitfaden der Luzerner Psychiatrie, welcher für alle Mitarbeitenden handlungsweisend ist (Luzerner Psychiatrie, 2006, S. 10). Darin wird die Behandlung nach einer ganzheitlichen biopsychosozialen Diagnose vorgegeben (ebd.). Dabei werden u.a. folgende Fragen gestellt:

- «Was ist für die Familie/den Inpatienten ein zieldienliches Vorgehen zum Problemverständnis und zur Problemlösung?» (ebd., S. 9)
- «Sollen einzelne Personen/Subsysteme zum besseren Verständnis eingeladen werden?» (ebd., S. 10)

---

<sup>13</sup> Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst. Dieser betrifft Patient\*innen welche nebst somatischen Symptomen und einem damit verbundenen Spitalaufenthalt auch psychische Belastungen oder Erkrankungen haben, weshalb diese direkt im Kinderspital von Mediziner\*innen und Psycholog\*innen begleitet und betreut werden (Lups, 2023).

Für die Autorinnen zeigt sich anhand dessen beispielhaft, dass eine Diagnose entsprechend des biopsychosozialen Verständnisses so gut wie möglich zu erfassen versucht wird (vgl. Kapitel 2.4).

Die Basis der Institution KJPD Kriens für das weitere Forschungsvorhaben ist nun gelegt. Aussagen der Expert\*innen in ihren unterschiedlichen Positionen und Teilbereichen, sollten nun besser eingeordnet werden können.

## 9 Ergebnisdarstellung und Interpretation

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse. Dabei werden relevante Aussagen zunächst paraphrasiert (beschreibende Zusammenfassung) sowie anhand der Wahrnehmungen der Autorinnen bewertet. Auf eine wortwörtliche Zitation des Materials wird verzichtet, da dieses den Rahmen sprengen würde. Im Anschluss erfolgt eine Interpretation in Rückbezug auf Inhalte des Theorieteils (Kapitelverweise). Wenn erforderlich, wird dabei durch zusätzliche theoretische Bezüge ergänzt (Zitation).

Die Auswertung der Interview-Aussagen erfolgte anhand einer Tabelle mit Hauptkategorien [HK] und jeweils untersch. Anzahl Subkategorien [SK]. (vgl. Tabelle 2 & 3). Für die Ergebnisdarstellung und Interpretation erschien es jedoch sinnvoller, die Aussagen nicht (nur) anhand der Kategorien zu verarbeiten, sondern diese in für die Fragestellung relevante Kapitel zu verorten. Zunächst wird erneut auf die Ziele & Arbeitsprinzipien eingegangen (vgl. Kapitel 9.2.1), da die Expert\*innen gebeten wurden, die Ziele & Arbeitsprinzipien der SKA in Bezug zu ihren eigenen zu setzen, diese zu vergleichen und zu bewerten. So können u.a. die theoretischen Erkenntnisse des Kapitel 7. sowie die daraus hervorgehenden interpretativen Annahmen zu Potenzialen und Herausforderungen für die SKA im Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie überprüft, erweitert oder angepasst werden. So können auch bereits relevante Bezüge zur Forschungsfrage hergestellt werden. Dabei ist in diesem Unterkapitel zunächst relevant, ob Bedarf für die SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien besteht und wenn ja, auf welche Aufgaben oder Kompetenzen sich die Befragten dabei beziehen. Im Kapitel 9.2. werden weitere relevante Ergebnisse im Hinblick auf die Forschungsfrage zusammengefasst und wiederum interpretiert. Dort wird die Frage beantwortet warum ein Bedarf besteht und wie sich

die SKA nach den Befragten in einem interdisziplinären Team integrieren könnte. Im Hinblick auf die Handlungsempfehlungen werden dabei die Herausforderungen noch spezifischer hervorgehoben.

Organisationsstruktur Kinder- und Jugendpsychiatrie	Angebote	Interdisziplinarität	Arbeitsgrundlagen
Betreuung	Struktur Betreuung	Teamzusammensetzung	Ziel soziale Teilhabe
Schule	Struktur Schule	Austausch-gefässe	Ziel Prävention
Therapie	Struktur Therapie	Abgrenzungen Berufsfelder	Ziel Reintegration
Sozialarbeit		Lokale und regionale Vernetzung	Arbeitsprinzip Freiwilligkeit
Ideen/Wünsche		Herausforderungen	Arbeitsprinzip Ressourcenorientierung
Herausforderungen			Arbeitsprinzip Partizipation
Entstehungsgeschichte			Arbeitsprinzip Empowerment
			Arbeitsprinzip informelles Lernen
			Arbeitsprinzip Interdisziplinarität
			Arbeitsprinzip Kreativität
			Arbeitsprinzip Beziehungsgestaltung
			Arbeitsprinzip Bedürfnisorientierung

Tabelle 2: Hauptkategorien mit Subkategorien Teil 1 (eigene Darstellung)

Psychische Erkrankungen	Unterschiede Psychiatrieformen	Bedürfnis nach SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrie
Individuelle Entstehungshintergründe	Unterschied Kinder- und Jugendstation	Vorstellung Integration SKA in KJPS
Gesellschaftliche Entstehungshintergründe	Unterschied Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Erwachsenenpsychiatrie	Chancen
Zahlen und Fakten		Herausforderungen
Verständnis Krankheit und Gesundheit		
Diagnosen		
Historische Entwicklungen/Wandel		

Tabelle 3: Hauptkategorien mit Subkategorien Teil 2 (eigene Darstellung)

## 9.1 Ziele und Arbeitsprinzipien

Nachfolgend werden Aussagen zu den jeweiligen Arbeitsprinzipien dargelegt und interpretiert. Dabei zeigt sich, dass diese wie in der Praxis der SKA (vgl. Kapitel 4.3) kaum voneinander getrennt betrachtet werden können.

### 9.1.1 Ziel Soziale Teilhabe

Soz. Teilhabe als Ziel wurde von allen Expert\*innen stark betont. Dabei zeigte sich, dass sich die Förderung von sozialen Beziehungen besonders auf das bisherige soziale Umfeld der Patient\*innen zu beziehen scheint und dabei die Wichtigkeit der Abnabelung von der Psychiatrie, sowie die gesellschaftliche Integration nach Therapieende hervorgehoben wird. So sagt B4 (Interview, 15. Mai 2023) dass es wichtiger ist, dass die Patient\*innen Kontakte nach aussen pflegen, so dass diese sich von der Psychiatrie lösen können. Auch B3 (Interview, 15. Mai 2023) hebt dies hervor und betont, dass darauf geachtet wird, dass sich das soziale Leben nicht gänzlich auf die Psychiatrie bezieht. B5 (Interview, 5. Juni 2023) und B2 (Interview 9. Mai 2023) erzählen vom Einbezug der Eltern, von der Möglichkeit Besuche von Freund\*innen zu empfangen und der Förderung des Weiterführens von Vereinstätigkeiten. B4 (Interview, 15. Mai 2023) und B6 (Interview, 15. Mai 2023) betonen dabei auch die bereits bestehende Zusammenarbeit mit Jugendarbeitsstellen, wobei B6 sich auch für die Intensivierung einer solchen ausspricht, sofern Ressourcen vorhanden wären. Jedoch scheinen sich aus Sicht der Autorinnen unterschiedliche Ansichten der Fachpersonen der Kinder- und Jugendstation im Hinblick auf die Förderung der Gemeinschaft im Alltagsleben der Psychiatrie zu zeigen. So erweckten die Aussagen des Fachpersonals der Jugendstation gesamthaft den Eindruck, dass der Kontakt unter den Patient\*innen zwar durchaus positiv betrachtet, negative Auswirkungen aber stärker hervorgehoben werden. Freundschaften innerhalb der Psychiatrie scheinen von diesen eher als natürliches Produkt des Zusammenlebens und der gemeinsamen Aktivitäten in der Freizeit angesehen, Gruppenprozesse im Alltag jedoch nicht spezifisch im Hinblick auf das Ziel der soz. Teilhabe aktiv gefördert, begleitet oder mit den Patient\*innen reflektiert zu werden, wenn auch Gruppensettings durchaus in Bezug auf die Therapie z.B. von B4 (Interview, 15. Mai 2023) oder B6 (Interview, 27. Juni 2023) positiv assoziiert werden. So sagt B5 (Interview, 5. Juni 2023), dass viele



Jugendliche (zuvor Aussenseiter oder Mobbing-Opfer), in der Psychiatrie Teil einer Gruppe werden, die einander tolerant gegenübersteht oder so soziale Kontakte überhaupt erst wieder geknüpft werden, da diese zuvor teilweise komplett eingebrochen sind. Auch B1 (Interview 8. Mai 2023) erklärt, dass die Patient\*innen sich schnell integrieren, auch weil sie ähnliche Probleme haben. Dennoch betont sie<sup>14</sup>, dass sich die Patient\*innen bspw. bei Essstörungen gegenseitig «anstecken» und sich so nicht gut tun. B3 (Interview 15. Mai 2023) findet zudem, dass viele Jugendliche durch das Aufrechterhalten der Freundschaften stetig einen Fuss in der Psychiatrie haben. Ebenso spricht sie davon, dass gemeinsame Aktivitäten ein wichtiger Ansatz sind, Party- oder Ferienlagerstimmungen aber unterbunden werden, da sich sonst zu wenig auf die Therapieziele fokussiert wird, was aus der Perspektive der Autorinnen als Fachpersonen der OKJA Unverständnis auslöste und im Interview diskutiert wurde. B4 (Interview, 15. Mai 2023) äussert entsprechend, dass der Kontakt zu Mitpatient\*innen zwangsläufig entsteht.

Die befragte Pflegefachperson der Kinderstation B2 (Interview, 9. Mai 2023) dagegen, erwähnt zwar ebenso die Herausforderungen, die das Zusammensein versch. belasteter Kinder hervorbringen, spricht aber auch spezifisch von Gruppenaktivitäten, die darauf abzielen den Gemeinschaftssinn und soziale Fertigkeiten zu stärken, wobei Gruppenprozesse auch gemeinsam reflektiert werden. Ebenso bekräftigen ihre Aussagen den Eindruck, dass auf der Kinderstation Wert darauf gelegt wird Gruppenprozesse spielerisch zu begleiten und zu gestalten (z.B. Spiele zum Buch «das kleine Wir»).

Irritiert hat die Autorinnen jedoch grundsätzlich, dass das Zusammensein mit Freund\*innen ausserhalb der Klinik nach B3 (Interview, 15. Mai 2023) teilweise dem Schreiben von Anträgen bedarf oder das Zusammensein mit Mitpatient\*innen laut B2 (Interview, 9. Mai 2023) als Belohnung eingesetzt wird (z.B. Gutscheinabgabe). Ebenso verwundert das Vorhandensein strikter pädagogischer Konzepte, welche eine Intensivierung des Kontaktes zu Mitpatient\*innen nach einem Austritt einschränken

---

<sup>14</sup> Wird von «sie» gesprochen wird immer «die Person» gemeint. So können auch bei paraphrasierten Aussagen die Geschlechter anonymisiert bleiben

sollen. So spricht B4 (Interview, 15. Mai 2023) von einem dreimonatigen Besuchsverbot.

## **Theoriebezug**

In Rückbezug auf das Kapitel 7. kann bestätigt werden, dass die Förderung der Sozialen Teilhabe, ebenso wie in der SKA ein Ziel darstellt, welches eine präventive Praxis verdeutlicht, dieses jedoch wie allgemein in Hinblick auf die Ziele vermutet, auf Ebene der Behandlung bearbeitet wird (vgl. Kapitel 7.1). Verdeutlicht wird dies aus Sicht der Autorinnen durch den starken Fokus auf die Förderung sozialer Beziehungen ausserhalb der Klinik, was die (Re-) Integration der Patient\*innen in ihr soziales Umfeld und die Gesellschaft unterstützen soll. Dies scheint im Übrigen auch der Fokus anderer Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Schweiz zu sein, wobei in der KJPD ebenso auch externe Fachstellen sowie versch. bedeutsame Lebensbereiche der Patient\*innen eine Rolle spielen (vgl. Kapitel 7.1). Ein starker Fokus auf ein therapeutisches Setting, wie es Streek-Fischer (2020) beschreibt, konnte jedoch anhand der Aussagen der Expert\*innen, abgesehen von der Erwähnung von Gruppentherapien nicht bestätigt werden. Dennoch werden ebenfalls Vor- & Nachteile von Gruppensettings innerhalb der Psychiatrie erläutert und dabei wie seitens Streek-Fischer (2020) die Gefahr negativer Gruppendynamiken hervorgehoben, was nach wie vor eine Herausforderung für Soziokulturelle Animator\*innen ohne Ausbildung auf diesem Gebiet bedeuteten könnte (vgl. Kapitel 7.2 & 7.3) Grundsätzlich jedoch verweist die Förderung der soz. Teilhabe seitens der KJPD auf deren biopsychosoziales Verständnis von Krankheit und Gesundheit (vgl. Kapitel 8.2) und damit auf das Wissen um den Einfluss relevanter Umweltfaktoren (vgl. Kapitel 2.4) sowie die Wichtigkeit von sozialen Ressourcen als entscheidender Schutzfaktor zur Vorbeugung der Entstehung oder Chronifizierung einer psychischen Erkrankung bzw. ihrer Auswirkungen (vgl. Kapitel 3.4.2).

## **Bedarf**

Im Kapitel 7.3 wurde vorgeschlagen, dass die SKA sich vermehrt Gruppenaktivitäten und der Stärkung sozialer Beziehungen innerhalb einer Klinik mittels Projekten oder Angeboten im Freizeitbereich widmen könnte, wobei die erwähnten Aussagen für

einen Bedarf hierzu eher widersprüchliche Erwartungen wecken und diese die Autorinnen auch teilweise irritiert haben. Denn wie es auch die Theorie (vgl. Kapitel 3.4.2) beschreibt, sind soziale Netze und das damit verbundene Feedback relevanter Bezugspersonen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen relevant und aus Sicht der Autorinnen auch nicht auf bestimmte Lebensbereiche zu reduzieren. Unverhofft zeigt sich jedoch, dass viele der Befragten die Rolle der SKA dennoch genau in diesem Bereich sehen würden. Dies wird im folgenden Kapitel aufgrund des Zusammenhangs zur Freiwilligkeit und der Partizipation erläutert.

### **9.1.2 Freiwilligkeit, Partizipation & Bedürfnisorientierung**

Alle Befragten betonen die Wichtigkeit der Freiwilligkeit, besonders im Hinblick auf die Bereitschaft eine Behandlung aufzunehmen und weiterzuverfolgen, da ansonsten in der Therapie nicht partizipiert würde und damit angestrebte Behandlungsziele ins Leere liefen. So sagt bspw. B3 (Interview, 15. Mai 2023), dass in der Behandlung gegen eine Wand gelaufen wird, wenn die Jugendlichen keine Veränderung wollen. Auch B1 (8. Mai 2023) betont, dass die Freiwilligkeit bei einem Eintritt sehr wichtig ist, zeigt jedoch auch auf, dass die Patient\*innen oft durch ihre Eltern kommen. So betonen die Expert\*innen anhand untersch. Beispiele, die oftmals bestehende Unfreiwilligkeit bei Eintritt in die Psychiatrie. So zeigen sich die Patient\*innen wie es B2 (Interview, 9. Mai 2023) beschreibt, oft auch in Abhängigkeit bestimmter Erkrankungen (z.B. Essstörungen), nicht immer einsichtig über ihren Bedarf nach Hilfe oder verweigern sich zunächst. B4 (Interview, 15. Mai 2023) sagt, dass manche eine Behandlung gar aufgrund einer behördliche Verfügung aufnehmen müssen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass in vielen Fällen zur Freiwilligkeit bewegt bzw. motiviert werden muss. So wird nach Aussage von B4 (Interview, 15. Mai 2023) und B2 (Interview, 9.5. 2023) mit Belohnungen (Belohnungspläne) oder «Goodies» (Handyzeit) gearbeitet. B4 (Interview, 15. Mai 2023) betont zudem dass Beziehungsarbeit zentral ist, damit die Patient\*innen sich auf eine Behandlung einlassen. Auch zeigt sich das Freiwilligkeit in diesem Rahmen an Grenzen stösst. So spricht B3 (Interview, 15. Mai 2023) von einer übergangsmässigen Türschliessung bei Selbst- oder Fremdgefährdung oder B4 (Interview, 15. Mai 2023) erzählt von Verlegungen in ein Intensivzimmer zum Eigenschutz. B1 (Interview, 8. Mai 2023)

erzählt v.a. in Bezug auf Essstörungen von teilweise notwendigen Zwangsmassnahmen. Es gilt jedoch zu betonen, dass die Autorinnen den Eindruck haben, dass sich die Fachpersonen reflektiert mit den beschriebenen Spannungsfeldern und (u.a. notwendigen) Grenzen der Freiwilligkeit auseinandersetzen und sich stark bemühen, die Autonomie der Patient\*innen so gut als möglich zu erhalten, auch indem deren persönliche Grenzen respektiert werden. So betonen B4 (Interview, 15. Mai 2023) und B6 (27. Juni 2023), dass niemand eine Behandlung fortsetzen oder ein bestimmtes Medikament einnehmen muss.

Wie erwähnt, scheint der Partizipation in der Therapie besondere Bedeutung beigemessen zu werden. Anhand versch. Aussagen lässt sich ableiten, dass diesbezüglich klare Konzepte vorhanden sind und dabei relativ hohe Partizipationsmöglichkeiten bestehen. So erzählen B2 (Interview, 9. Mai, 2023), B3 (Interview, 15. Mai, 2023), B4 (Interview, 15. Mai 2023) & B5 (Interview, 5. Juni 2023) davon, dass die Patient\*innen beim Behandlungsplan mitreden- und mitentscheiden können und ihre Ziele mehrheitlich selbst definieren. Jedoch zeigt sich gerade in Bezug zur Freiwilligkeit dass Partizipation auch als Aushandlung verstanden wird. So können die Patient\*innen nach B2 (Interview, 9. Mai 2023), mit den Fachpersonen verhandeln und so eigene Interessen durchsetzen, wofür sich im Gegenzug an der Therapie beteiligt wird. Im Gegensatz dazu scheint die Partizipation in der Freizeitgestaltung deutlich geringfügiger zu sein. So spricht u.a. B4 (Interview, 15. Mai 2023) von der Möglichkeit Wünsche und Ideen eingeben zu können. Aus Sicht der Autorinnen scheint es abgesehen davon jedoch kaum ausreichende und zielgerichtete Konzepte hinsichtlich der Partizipation der Patient\*innen in Bezug auf deren Freizeitgestaltung zu geben. Dies scheint so v.a. die aktive Mitgestaltung bzw. auch die Organisation und Planung von Aktivitäten oder Angeboten zu betreffen. Anhand versch. Aussagen lässt sich ableiten, dass die Fachpersonen die Angebote zwar (meistens) nach den Wünschen der Patient\*innen ausrichten, diese aber grösstenteils selbst gestalten. So spricht B3 (Interview, 15. Mai 2023) von Aktivitäten die das Betreuungsteam **zur Verfügung stellt** und erzählt was sie bereits schon **für** die Patient\*innen organisiert haben. Auch B2 (Interview, 9. Mai 2023) spricht von versch. Planungsschritten seitens des Betreuungsteams, um ein Angebot zu initiieren, wobei B3 (Interview, 15. Mai 2023) erwähnt, dass die Gruppendynamik dabei immer

mitbedacht werden muss. Auch B6 (Interview, 27. Juni 2023) erzählt, dass es die Aufgabe des Betreuungsteams ist, sich verschiedene Aktivitäten zu überlegen, wobei er es schätzt, dass auch deren eigenen vielfältigen Interessen und Fähigkeiten einfließen. B2 (Interview, 9. Mai 2023) erzählt zudem von Gruppenbesprechungen für Ausflüge, wobei Regeln geklärt werden. Dies lässt annehmen, dass Gruppenprozesse für Aktivitäten ausschliesslich das Verhalten der Gruppe thematisieren, nicht aber die Planung beinhalten (vgl. Kapitel 9.1.1). Einzig B3 (Interview, 15. Mai 2023) erwähnt, dass die Patient\*innen ab und an auch animiert werden, Ideen selbst umzusetzen und dies auch bereits zur selbstständigen Organisation kleinerer Aktivitäten führte. Jedoch äusserte er sich diesbezüglich aus Sicht der Autorinnen eher verhalten und wies auch auf hindernde Einflüsse wie bspw. stetig wechselnde Gruppenkonstellationen hin. Grundsätzlich erweckte sich bei den Autorinnen der Eindruck, dass die partizipative Einbindung und Begleitung der Patient\*innen in Bezug auf die aktive Mitgestaltung gewünschter Aktivitäten eher unregelmässig und intuitiv sowie ohne zielgerichtete Instrumente und Methoden erfolgt und von den Fachpersonen auch teilweise als herausfordernd erlebt wird. So betonen B2 (Interview, 9. Mai 2023) und B4 (Interview, 15. Mai 2023) u.a. auch das die Gestaltung von Freizeitaktivitäten ihrerseits oft unter mangelnden personellen oder zeitlichen Ressourcen leidet. Indes zeigt sich auch, dass kaum partizipative Projekte durchgeführt werden. So gibt es nach Aussage von B5 (Interview, 5. Juni 2023) lediglich eine Trickfilm- sowie eine Theaterwoche, welche seitens der Schule 1-2x im Jahr, und damit relativ selten angeboten werden. Dabei sagt sie, dass die Planung und Begleitung seitens der Lehr- sowie der zugezogenen Fachpersonen erfolgt, die Patient\*innen jedoch den Inhalt selbständig gestalten können, wobei sich hier somit etwas höhere Partizipationsmöglichkeiten ergeben. Wichtig ist dennoch dass diese Projekte aufgrund der Möglichkeit des informellen Lernens, der Entfaltung der Kreativität sowie dem Agieren als Team (was in der Schule kaum der Fall sei) von B5 (Interview, 5. Juni 2023) als besonders wertvoll angesehen werden. Im Zuge der Bedürfnisorientierung, zeigen sich im Schulsetting allgemein besondere Partizipationsmöglichkeiten, da die Kinder und Jugendlichen, wie es B5 (Interview, 5. Juni 2023) beschreibt, aufgrund ihrer Erkrankung ohne Leistungsdruck lernen sollen und daher nicht strikt nach Lehrplan unterrichtet werden. So gibt es laut ihrer Aussage Platz alternative Aktivitäten zu wählen oder sich in kleineren Lernprojekten thematisch auf eigene Interessen zu fokussieren. Generell ist

anzunehmen, dass die Bedürfnisse der Patient\*innen in allen interdisziplinären Bereichen , wenn auch mit untersch. Partizipationsmöglichkeiten, grundsätzlich wahrgenommen werden und dabei auf individuelle Belastungssituationen Rücksicht genommen wird. Bedürfnisorientierung wird daher z.B. von B3 (Interview, 15. Mai 2023) und B6 (Interview, 27. Juni 2023) als zentrale Orientierung erwähnt.

### **Theoriebezug**

Auch hier zeigen sich, abgesehen von der Bedürfnisorientierung, zu der in der Literatur keine Angaben gefunden wurden, deutliche Überschneidungen zu den theoriegeleiteten Erkenntnissen des Kapitels 7. hinsichtlich soziokultureller Arbeitsprinzipien in Kinder- und Jugendpsychiatrien.

Dies betrifft die Freiwilligkeit als Grundlage für eine Behandlung, das Aufzeigen des oftmaligen Widerstands der Patient\*innen sich in eine solche zu begeben sowie Ansätze, die zu Freiwilligkeit bewegen sollen, wobei für letzteres die Beziehungsarbeit seitens der Fachpersonen der KJPD ebenso wie es Streek-Fischer (2021) (vgl. Kapitel 7.2) beschreibt dabei u.a. hervorgehoben wird. Die Fachpersonen der KJPD verdeutlichen jedoch zusätzlich das Vorhandensein deutlich entgegengesetzter (Zwangs-)Massnahmen.

Hinsichtlich der Partizipation wird diese seitens der KJPD ebenso stark in Bezug auf die Behandlung hervorgehoben und dabei grundsätzlich gleiche Konzepte wie von Streek-Fischer (2021) beschrieben (Mitentscheid Ziele, Behandlungsverlauf) (vgl. Kapitel 7.2). Die KJPD spricht dagegen aber auch von Partizipation in ihren Freizeitangeboten. In Bezug auf das Kapitel 4.3, in welchem ein Stufenmodell zur Beurteilung der Partizipation in Projekten und Angeboten der SKA erwähnt wurde, kann hier jedoch angefügt werden, dass die beschriebenen Partizipationsmöglichkeiten sich dabei v.a. auf tiefer Ebene der Konsultation, sowie eher selten , aber max. auf Ebene der Mitwirkung zu bewegen scheinen, wohingegen in der Behandlung die Stufe des Mitentscheids erreicht wird (Stade, 2019, S. 58–59).

All dies bestätigt insgesamt auch die Annahme der Autorinnen, dass viele annähernd soziokulturelle Arbeitsprinzipien stark auf die Behandlung, jedoch weniger auf

Aktivitäten in der Freizeit ausgerichtet sind und diese auch teilweise enger gefasst werden müssen (vgl. Kapitel 7.3). So sollte anhand der obigen Ausführungen deutlich geworden sein, dass Freiwilligkeit in einer Psychiatrie nicht in dem Rahmen verlaufen kann, wie es bspw. in dem gänzlich freiwilligen Kontext der OKJA mit mehr oder minder gesunden Adressat\*innen möglich ist (vgl. Kapitel 4.1.1).

Da Partizipation in der KJPD zudem ebenso als Aushandlung verstanden zu werden scheint (vgl. Kapitel 7.2 - Paktabsprachen) und mutmasslich mittels versch. Ansätzen zur Freiwilligkeit bewegt wird, verdeutlicht sich in der Praxis auch die Wahrnehmung der Autorinnen, dass grundsätzlich gleiche Arbeitsgrundlagen, nicht immer der gleichen Auffassung unterliegen (vgl. Kapitel 7.3). Dies kann sich auch auf die Ausführungen zum Ziel der sozialen Teilhabe beziehen (vgl. Kapitel 9.1.1), wo die Aussagen zu strikten pädagogischen Konzepten und Haltungen seitens des Betreuungsteams die Autorinnen irritierten, da sie diese als defizitär empfinden. So gehen die Autorinnen davon aus dass sich Unterschiede diesbezüglich v.a. im Vergleich zur Sozialpädagogik zeigen, deren Arbeitsbereich die SKA vermutlich am ehesten tangieren würde. Dies kann daran liegen, dass die Sozialpädagogik wie es Husi & Villiger (2012) ausführen v.a. erzieht, die SKA dagegen befähigt. Ebenso ist die SKA weniger in vorgegebene Strukturen eingebunden und hat ein eher ambivalentes Verhältnis zu Hierarchien. Auch traut sie ihren Adressat\*innen im Grundsatz mehr zu, wobei die Sozialpädagogik ihre Klient\*innen eher als unterstützungsbedürftig ansieht (S. 69–73). Dennoch ist in Bezug zur Freiwilligkeit anzumerken, dass die SKA auch zum (freiwilligen) Mitmachen animiert, jedoch wird dabei versucht die Adressat\*innen zu begeistern, sich für ihre Ideen und Bedürfnisse einzusetzen (ebd., S. 71). So hat Freiwilligkeit, um dies noch einmal zu erwähnen, in einem Setting, welches hauptsächlich Frei- und Möglichkeitsräume schafft (vgl. Kapitel 4.2), natürlicherweise eine ganz andere Dimension.

Entsprechend des Fokus der Sozialpädagogik zu erziehen, erscheint es aus Sicht der Autorinnen verständlich, dass nebst der Begleitung im Alltag Ressourcen für eine zielgerichtete Förderung der Partizipation in der Freizeitgestaltung fehlen. Im Kapitel 7.3. wurde es als mögliches Potenzial hervorgehoben soziokulturelle Arbeitsprinzipien (v.a. Freiwilligkeit, Partizipation und Empowerment) gezielt in soziokulturellen Settings

wie bspw. Angeboten und Projekten zu etablieren. Gleiches wurde zudem auch zur spezifischen Förderung der sozialen Teilhabe innerhalb der Klinik vorgeschlagen. Dabei merkten die Autorinnen ebenso an, dass dies die Therapie zielgerichtet begleiten könnte. Im Rückbezug auf das Kapitel 5.2 kann hierzu erneut angemerkt werden, dass Hafén (2013) die SKA als Präventionsdisziplin beschreibt, welche mit ihren Aktivitäten (und Arbeitsprinzipien) Schutzfaktoren für die Gesundheit stärkt und entsprechende Belastungsfaktoren abschwächt. Im Kapitel 5.3 wurde hierzu bemerkt, dass die SKA ihre Aktivitäten auch präventiv auf Ebene der Behandlung anwenden könnte.



## Bedarf

Seitens der Befragten kann hierzu durchaus ein Bedarf festgestellt werden, wobei noch einmal auffällt, dass v.a. fehlende Ressourcen dem Schaffen von mehr Partizipationsmöglichkeiten oder dem Gestalten von Gruppenprozessen entgegenwirken. B1 (Interview 8. Mai 2023) sieht es als ein wesentliches Potenzial für die SKA die Patient\*innen zu unterstützen sich in eine Gruppe zu integrieren, gerade dann wenn diese zuvor gemobbt oder ausgeschlossen wurden. Ebenso sieht sie die Begleitung von Gruppenprozessen auch im Schulsetting als Potenzial, um Themen gemeinsam zu bearbeiten und soziale Kompetenzen zu stärken. B2 (Interview, 9. Mai 2023) sagt aus, dass es eine Entlastung für das Betreuungsteam wäre, wenn es jemanden von der SKA gäbe, der sich bewusster mit einer Gruppe und entsprechenden Aktivitäten befassen und die Partizipationsmöglichkeiten steuern könnte, da das Betreuungsteam die Planung der Aktivitäten und dabei den Einbezug der Patient\*innen neben dem Alltagsbetrieb leisten müssen. So könnten ihrer Meinung nach auch mehr kreative Ideen von den Patient\*innen umgesetzt werden und man hätte auch mehr Personal, um bspw. Gruppenausflüge zu begleiten. Ebenso findet sie, dass die Arbeitsprinzipien im Allgemeinen eher unbewusst gelebt werden und es daher sinnvoll sei, jemanden zu haben, der diese zielgerichteter und damit messbarer fördern würde. Auch B6 (Interview, 27. Juni 2023) findet dass es mehr alternative Möglichkeiten oder Angebote geben sollte, da die Jugendlichen z.B. durch Aktivitäten auch therapeutisch besser erreichbar wären. Jedoch betont sie fehlende finanzielle Möglichkeiten hierfür. Auch B5 (Interview 5. Juni 2023) sieht ein Potenzial in partizipativen Projekten und spricht sich dafür aus solche vermehrt durchzuführen. Ebenso könnte sie es sich vorstellen Soziokulturelle Animator\*innen für Projektmandate beizuziehen. Wobei sie aber zunächst daran zweifelt, ob es für eine Projektleitung wirklich eine Fachperson brauchen, oder ob es nicht reichen würde, einfach eine für das Thema begeisterte Person beizuziehen. Dies zeigt die im Kapitel 5.3. erwähnte Fremdbeobachtung auf die SKA auf sowie das B5 wie viele andere, wenig über die spezifischen Kompetenzen des Berufes zu wissen scheint, was erneut zeigt, dass sich dieser in einem Prozess der Professionalisierung befindet und sich stetig neu legitimieren muss (vgl. Kapitel 1.2 & 4.).

### 9.1.3 Empowerment & Ressourcenorientierung

Die zuvor beschriebenen Projekte und Angebote können hier als Bezugsrahmen dienen. Nach B5 (Interview, 5. Juni 2023) stärkt die Theater- und Trickfilmwoche die Selbstwirksamkeit der Patient\*innen durch das Gemeinschaftsgefüge und die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten. Jedoch wird Empowerment nach B2 (Interview 9. Mai 2023) oder B5 (Interview, 5. Juni 2023) auch durch deren wohlwollendes und beziehungsorientiertes Auftreten gegenüber den Patient\*innen gefördert, wobei Stärken betont sowie Wertschätzung, Lob und Anerkennung aktiv vermittelt werden. So spricht B2 (Interview, 9. Mai 2023) von einem Komplimentenheft, das für die Patient\*innen geführt wird. B4 (Interview, 15. Mai 2023) hebt hervor, dass die Patient\*innen besonders auf die Stärkung ihres Selbstbildes angewiesen sind, da deren Erkrankungen meist mit einem geringen Selbstwertgefühl einhergehen und spricht daher auch davon Fähigkeiten zu stärken. B6 (Interview, 27. Juni 2023) hebt ebenso die Wiederaufnahme von sozialen Ressourcen wie Vereinsaktivitäten hervor. B3 (Interview, 15. Mai 2023) erwähnt zudem das Erlernen von Bewältigungsstrategien spezifisch in Bezug auf die Symptomatik der jeweiligen Erkrankung und weist zudem auf die Wichtigkeit des historischen Wandels von einer defizitären zu einer mehrheitlich ressourcenorientierten Behandlung hin (vgl. Salutogenese-Modell, Kapitel 2.3). Allerdings ist anzumerken das B6 (Interview 27. Juni, 2023) auch von der Verstärkung von «konstruktivem» Verhalten seitens des Betreuungsteams durch Belohnung spricht. So sagt sie aus, das bei nicht Gelingen keine Belohnung folgt, was die Jugendlichen oft als Strafe empfinden, seitens der Fachpersonen aber als Arbeiten mit Konsequenzen angesehen und nichts «schöngeschwätzt» wird. Dies empfinden die Autorinnen als etwas widersprüchlich zu den anderen Aussagen und fassen diese wiederum als eher defizitär ausgerichtet auf.

## Theoriebezug:

In Rückbezug auf das Kapitel 7 kann hier wiederum eine Korrelation festgestellt werden. So wird die Beziehungsgestaltung wie im Kapitel 7.2 von Pauls (2020) erwähnt, seitens der KJPD ebenso mit Empowerment in Verbindung gebracht. Ebenso werden in der KJPD wie von Fröhlich-Gildhoff (2014) beschrieben, Fähigkeiten und Interessen gestärkt (vgl. Kapitel 7.2). Die etwas widersprüchliche Aussage von B6, zeigt aus Sicht der Autorinnen das persönliche Ressourcen nicht nur als Fähigkeiten der Patient\*innen verstanden werden, sondern damit positive Verhaltensweisen aus Sicht der Fachpersonen gemeint sind, die durch Belohnungen und Konsequenzen «gefördert» werden. Somit kann die Annahme untersch. Auffassungen zu grundsätzlich gleichen Werthaltungen (vgl. Kapitel 7.3) v.a. zwischen der SKA und Sozialpädagogik hier noch einmal aufgegriffen werden (vgl. Kapitel 9.1.2), wobei das Spannungsfeld aus Sicht der Autorinnen womöglich einfach eine andere Auffassung von Erziehung ist, die sich in einer teils untersch. Praxis der Arbeitsprinzipien verdeutlicht. Ein Spannungsfeld, welches die Autorinnen auch in der Praxis erlebten und aus ihrer Sicht auch mit einer anderen Perspektive auf Machtverhältnisse zusammenhängt. So zeigen Husi & Villiger (2012) auf, dass die Sozialpädagogik v.a. pädagogische, die SKA dagegen partizipative und befähigende Methoden kennt (S. 77). Die SKA fördert also v.a. demokratische Prozesse (vgl. Kapitel 4.2) und ist daher auch besonders sensibilisiert auf Machtgefüge (vgl. Kapitel 4.3.1). Dagegen muss sich die Sozialpädagogik wie es Husi & Villiger (2012) betonen entsprechend ihrer Funktion verstärkter mit Machtverhältnissen auseinandersetzen (S. 79).

## Bedarf

Gahleitner & Völschow (2020) haben aufgezeigt, dass die Förderung des Empowerments in Psychiatrien auch durch partizipative Arbeitsbedingungen wie Projekte erfolgen muss (vgl. Kapitel 7.2) Diesbezüglich konnte bereits im Kapitel 9.1.2. ein Förderbedarf seitens der SKA festgestellt werden, wobei auch dieses Arbeitsprinzip aus Sicht der Autorinnen durch die Wechselwirkung von Partizipation und Empowerment (vgl. Kapitel 4.3.1) natürlicherweise Beachtung finden würde.

### 9.1.4 Informelles Lernen & Kreativität

Die mehrmals beschriebenen Projekte wie die Theater- oder Trickfilmwoche, wie auch das Angebot einer Werkstatt im Schulsetting, von dem B1 (Interview 8. Mai 2023) spricht, scheinen informelles Lernen & Kreativität anzuregen. So sagt B5 (Interview 5. Mai 2023) dass die Trickfilm- und die Theaterwoche soziale wie praktische Fertigkeiten fördern und sich kreativ entfaltet werden kann. Wie bewusst Projekte in Hinsicht auf die Förderung dieser Komponenten initiiert werden bleibt jedoch unklar. Es scheint wiederum einfach «etwas Schönes» zu sein. Anzunehmen sind die genannten Punkte auch in Bezug auf Gruppenangebote, wie der Theaterpädagogik oder der Musik- und Kunsttherapie wie sie u.a. von B4 (Interview, 15. Mai 2023) erwähnt werden. Nach B6 (Interview, 27. Juni 2023) gibt es derzeit noch keine Ergotherapie, wäre aber auch erwünscht. Auch zeigen bspw. B3 (Interview, 15. Mai 2023) & B6 (Interview, 27. Juni 2023) auf, dass kulturelle Veranstaltungen immer wieder auch zum Zielort von Freizeitaktivitäten werden. Insgesamt besteht in diesem Bereich also eine Vielzahl an Angeboten. Dennoch muss erwähnt bleiben, dass die Schulprojekte nur selten stattfinden, sowie die entsprechenden Fachpersonen der Musik- und Kunsttherapie das Angebot laut B6 (Interview, 27. Juni 2023) nur in einem sehr geringen Pensum ausüben können, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass von diesem seitens der Patient\*innen eher geringfügig profitiert wird.

### Theoriebezug

Wird wiederum einen Rückbezug auf das Kapitel 7. als Vergleichsgegenstand gemacht, zeigt sich, dass wie anhand der Theorie im Kapitel 7.2 beschrieben hier u.a. auch die genannten Spezialtherapien, abgesehen von der Ergotherapie zum Zuge kommen. Dementiert kann jedoch die von Wüsten (2020) beschriebene Situation in Deutschland, wo Schwerpunkte wie Bildung und Kultur in psychiatrischen Settings scheinbar verloren gingen (vgl. Kapitel 7.2). So ist die Frage der Autorinnen im Kapitel 7.3, ob dies auch für Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Schweiz gilt, zumindest hinsichtlich der KJPD nicht zu bestätigen. So scheint es, wenn auch nicht immer auf hoher Partizipationsstufe, viele, aber nicht stetig verfügbare Formen für Lern-Entwicklungs- und kreativ-künstlerische Entfaltungsmöglichkeiten zu geben. Wie wichtig v.a. letzteres auch für die soziale Teilhabe ist, konnte bereits aufgezeigt

werden. So trägt die SKA wie es Stäheli (2013) beschreibt dazu bei niederschwellige Zugänge zu Kunst- und Kulturangeboten als Orte des gesellschaftlichen Miteinanders zu erschliessen oder freie Möglichkeiten für ästhetische Erfahrungs- und Lernprozesse zu ermöglichen, was wiederum einen präventiven Charakter hat. (vgl. Kapitel 4.3.1).

## **Bedarf**

Wie im Theoriebezug des vorherigen Kapitels (vgl. Kapitel 9.1.2) beschrieben scheint das Interesse vorhanden partizipative Projekte vermehrt durchzuführen. Dabei beschreibt B5 (Interview, 5. Juni 2023) diese u.a. aufgrund des grossen Lerneffekts, der kreativen Entfaltung und der damit verbundenen Förderung der Selbstwirksamkeit (vgl. Kapitel 9.1.3) als besonders wertvoll. B3 (Interview 15. Mai 2023) schlägt zudem vor, dass die Patient\*innen im Sinne der kulturellen Teilhabe auch an entsprechende Veranstaltungen wie bspw. im Treibhaus von Soziokulturellen Animator\*innen begleitet werden könnten. B6 (Interview 27. Juni 2023) bedauert die fehlende Möglichkeit, Musik, Kunst & Bewegung noch vermehrt in das therapeutische Setting einzubauen und führt dies wiederum auf fehlende finanzielle Möglichkeiten zurück. Dennoch besteht nach ihrer Aussage die Möglichkeit, entsprechende Vereinsaktivitäten (z.B. Theater) ausserhalb der Klinik zu organisieren, womit auch Interessen und Talente unterstützt zu werden scheinen (vgl. Kapitel 9.1.4). Dies verdeutlicht noch einmal, wie sehr sich v.a. für die gesellschaftliche Integration der Patient\*innen nach Therapieende eingesetzt wird (vgl. Kapitel 9.1.1) Interessen zu entdecken und Zugänge zu schaffen wäre aus Sicht der Autorinnen auch eine Aufgabe für ein\*e Angestellte\*r aus dem Bereich der SKA. Dies bestätigt sich auch anhand der Aussagen von B6 (Interview 27. Juni 2023), welche findet, dass z.B. ein Begleiten zu Freizeitaktivitäten im Allgemeinen ausserhalb der Klinik super wäre, aber meist auch die personellen Ressourcen hierzu fehlen. Auch B3 (Interview, 15. Mai 2023) findet es sinnvoll wenn jemand von der SKA die Patient\*innen in ihrer aktiven Freizeitgestaltung unterstützen könnte und weist dabei ebenso auf das Erkunden von Interessen und Fähigkeiten hin. Letztlich zeigt sich für die Autorinnen noch einmal das Potenzial Projekte und Angebote im klinischen Setting etablieren zu können (vgl. Kapitel 9.1.2), dabei informelle Lernmöglichkeiten bewusst zu schaffen und sich dabei womöglich auch gezielt auch auf künstlerisch-kreative Tätigkeiten zu fokussieren. Allerdings ist

fraglich, ob sich hierfür die finanziellen Möglichkeiten ergeben, wenn nicht einmal für therapeutische Angebote in diesem Bereich die notwendigen finanziellen Möglichkeiten bestehen.

### **9.1.5 Beziehungsarbeit, Offenheit, Kultur der 2., 3. und 4. Chance**

Wie unter 9.1.3 erwähnt, scheinen die versch. Fachpersonen entsprechend der Grundlagendokumente (vgl. Kapitel 8.2) auf die Beziehungsgestaltung zu ihren Patient\*innen sowie ein Anerkennungsverhältnis wert zu legen. In den Werthaltungen der Luzerner Psychiatrie wird zudem Verlässlichkeit und Transparenz betont (vgl. Kapitel 8.2). B5 (Interview, 5. Juni 2023) verdeutlicht dies mit der Aussage, dass die Fachpersonen verlässliche Partner\*innen darstellen wollen, welche den Patient\*innen, ähnlich wie die OKJA mit der Kultur der 2., 3. und 4. Chance wohlwollend gegenüberstehen, selbst dann, wenn Grenzen überschritten wurden, diese jedoch dennoch transparent kommuniziert werden (vgl. Kapitel 4.3.2). Diese ressourcenorientierte Haltung lässt auch darauf schliessen, dass das Prinzip der Offenheit gelebt wird, den Patient\*innen also auf Augenhöhe und nicht verurteilend oder moralisierend begegnet wird (vgl. Kapitel 4.3.2). Beziehungsarbeit scheint dabei für die Fachpersonen aller Bereiche relevant zu sein, wobei sich zeigt, dass z.B. Lehr- und Betreuungspersonen noch einmal etwas anders Zugang zu den Patient\*innen erhalten. So erzählt B4 (Interview 5. Juni 2023) von in die Schulstrukturen integrierte Spaziergänge mit den Jugendlichen, wobei man mit diesen gut ins Gespräch kommen kann. Dennoch betonen sowohl B5 (Interview, 5. Juni 2023) als Lehrperson wie auch B2 (Interview, 9. Mai 2023) als Pflegefachperson, dass die Kinder und Jugendlichen teilweise auch verstehen lernen müssten, dass stark therapiebezogene Anliegen nicht von allen Fachpersonen im gleichen Masse befriedigt werden können und sollen. Ebenso betont auch B1 (Interview 8. Mai 2023) dass gewisse Themen in der Therapie bleiben müssen. In Bezug zum folgenden Arbeitsprinzip der Interdisziplinarität, kann also davon ausgegangen werden, dass die Aufgabenbereiche und Kompetenzen der versch. Disziplinen auch aus Sicht der Patient\*innen teilweise schwer zu unterscheiden sind, jedoch dennoch gewisse Abgrenzungen bestehen und diese kommuniziert werden müssen.

## Theoriebezug

Auch hier zeigt sich eine deutliche Überschneidung zwischen Theorie- und Forschungsergebnissen im Hinblick auf das Kapitel 7. So wird eine verlässliche Beziehung auch in der Literatur betont und die Fachpersonen als erreichbare Gegenüber verstanden (vgl. Kapitel 7.2). Ebenso kann wie anhand der Theorieerkenntnisse des Kapitels 7.2 ein Bezug zum Prinzip der Offenheit (vgl. Kapitel 4.3.2) hergestellt, jedoch anhand der Aussage von B5 durch die Kultur der 2.3. & 4. Chance (vgl. Kapitel 4.2.2) ergänzt werden, welche in der Literatur so direkt nicht erkannt werden konnte. Wie wichtig eine solche Beziehung ist zeigte sich zudem bereits im Kapitel 3.4.2, in dem aufgezeigt werden konnte, dass Jugendliche ihre Identität über den sozialen Kontakt und somit auch über die Beziehungen und das Feedback zu Erwachsenen Bezugspersonen konstruieren.

## Bedarf

Im Kapitel 7.3 trafen die Autor\*innen die Annahme, dass Soziokulturelle Animator\*innen, gerade in der OKJA aufgrund ihrer besonderen Beziehung zu ihren Adressat\*innen womöglich noch einen anderen Zugang (auch als Lehr- oder Betreuungspersonen) zu den Patient\*innen erhalten könnten. Dies bestätigt sich auch durch Wettstein (1999) zit. in Husi & Villiger (2012), welcher aufzeigt, dass das Zielpublikum der Sozialpädagogik als «zu Erziehende\*r», in der SKA dagegen eher als Partner\*in wahrgenommen wird (S. 50). Auch wenn die Autorinnen dem Begriff Partner\*in v.a. in der OKJA nicht gänzlich zustimmen, verdeutlicht es dennoch erneut, andere Machtverhältnisse in der Beziehung zu den Adressat\*innen (vgl. Kapitel 9.1.3), wodurch Soziokulturelle Animator\*innen nach ihrer Ansicht als Bezugspersonen oftmals als besonders vertrauensvoll angesehen werden. B2 (Interview, 9. Mai 2023) bestätigt dies, indem sie es als Potenzial hervorhebt, dass die Patient\*innen in Soziokulturellen Projekten und Angeboten womöglich ein anderes Gesicht zeigen würden und auch animatorisch in Gruppenprozessen besser erreichbar wären, weshalb sie sich auch den Einbezug einer soziokulturellen Fachperson in die Fallgespräche sinnvoll findet.

### 9.1.6 Interdisziplinarität

Das Biopsychosoziale Modell (vgl. Kapitel 2.) ist nach B2 (Interview, 9. Mai 2023), wie im Organisationsbeschrieb (vgl. Kapitel 8.2.4) erläutert, die theoretische Grundlage für das Handeln in der KJPD Kriens. Entsprechend wurde in den Befragungen klar, dass verschiedene Disziplinen oder Berufsfelder Einfluss auf die stationäre Behandlung haben. Aus den Erklärungen aller Befragten lässt sich schliessen, dass diese im Grundsatz von drei relevanten Bereichen sprechen, der Therapie (Mediziner\*innen, Psycholog\*innen & Spezialtherapeut\*innen), der Schule (Lehrpersonen) sowie der Betreuung (Sozialpädagog\*innen & Pflegefachkräfte). Nach B6 (Interview, 27. Juni 2023) gibt es seit kurzem zudem eine (wenn auch finanziell hart umkämpfte) Sozialarbeitsstelle, welche sich um Anschlusslösungen kümmert. Entsprechend könnte also v.a. von einer Vereinigung des Gesundheits- sowie des Sozialbereiches gesprochen werden. Jedoch wird von versch. Fachpersonen wie bspw. B1 (Interview, 8. Mai 2023) betont, dass die gesamte Psychiatrie als milieutherapeutisch angesehen wird und so merklich ganz andere Angestellte, wie bspw. das Küchenpersonal, ebenso relevant und daher hin und wieder auch in Fallbesprechungen einzubeziehen sind, was das biopsychosoziale Verständnis erneut hervorhebt. Dabei zeigt sich ebenso noch einmal, dass Beziehungen versch. Fachpersonen zu den Patient\*innen untersch. Zugänge zu diesen ermöglichen (vgl. Kapitel 9.1.5). Bezüglich der Aufgaben verschwimmen aus Sicht der Autorinnen v.a. die der Pflegefachpersonen und Sozialpädagog\*innen. Dabei ist, wie es B2 (Interview, 8. Mai 2023) oder B4 (Interview, 15. Mai 2023) beschreiben, kaum ein Unterschied festzustellen. Zwar werden nach ihrer Aussage medizinische Aufgaben eher von Pflegefachpersonen übernommen oder die Sozialpädagog\*innen werden bei pädagogischen Fragen angesprochen, jedoch wird erwähnt, dass beide Seiten voneinander lernen und so auch Aufgaben des anderen Berufsfeldes übernehmen. Die Aufgaben der Mediziner\*innen oder Therapeut\*innen scheinen so besser abgrenzbar zu sein, ebenso wie die der Lehrpersonen und des/der Sozialarbeitenden. Jedoch muss erwähnt bleiben, dass alle Befragten das sogenannte Kernteam im Kontext der therapeutischen Behandlung erwähnen, wobei Fachpersonen aus Therapie, Schule & Betreuung für einen Fall zusammenkommen, diesen besonders eng begleiten und sich regelmässig austauschen, wobei jedoch aus der je eigenen Berufsperspektive Einfluss genommen



zu werden scheint. Ebenso wird die Zusammenarbeit nach aussen betont. So spricht B5 (Interview, 5. Juni 2023) von der Zusammenarbeit mit den Schulen der Patient\*innen oder mit Betrieben und Firmen für Lehrstellen oder Praktika. B4 (Interview, 15. Mai 2023) erwähnt die Zusammenarbeit mit Jugendarbeitsstellen oder die Möglichkeit externe Fachpersonen hinzuzuziehen, wie bspw. die Ernährungsberatung.

### **Theoriebezug**

Die im Kapitel 7.2 beschriebene Interdisziplinarität in Psychiatrien sowie deren Notwendigkeit für eine biopsychosoziale Behandlung (vgl. auch Kapitel 2.4) lässt sich in der KJPD ebenso erkennen. Zudem werden dieselben involvierten Berufsfelder erwähnt, was sich zudem mit den Erkenntnissen aus dem Kapitel 6.2.4 deckt. Auch eine Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen ausserhalb der Klinik zeigt sich in der KJPD ebenso wie in anderen Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Schweiz (vgl. Kapitel 7.2). Im Kapitel 7.3 erschien es noch unklar inwieweit auch transdisziplinär gearbeitet wird. Wird nun die Praxis der KJPD betrachtet kann es sich hier bereits um transdisziplinäre Ansätze handeln, da nach einem gemeinsamen Konzept gearbeitet wird, übergreifende Fragestellungen gemeinsam bearbeitet werden, sowie Aufgabengrenzen zumindest teilweise verschwimmen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Stellen kann von Kooperationen gesprochen werden, da es dabei um die Zusammenarbeit zwischen Organisationen mit jeweils separaten Aufgaben und Kompetenzen geht (vgl. Kapitel 4.3.1).

### **Bedarf**

Im Kapitel 7.3 wurde von den Autorinnen die Frage gestellt, inwiefern sich die SKA in einem solchen bereits stark interdisziplinären Team integrieren und welche Aufgaben sie dabei übernehmen könnte. Dies wird im folgenden Kapitel näher ausgeführt. Als Herausforderung kann am Ende dieses Kapitels jedoch sicherlich erneut festgestellt werden, dass unterschiedliche Auffassungen zur Praxis grundsätzlich gleicher Werthaltungen v.a. zwischen Sozialpädagogik und SKA zu Spannungsfeldern führen könnten. (vgl. Kapitel 9.1.2 & 9.1.3). Diese Ansicht bestätigt auch B1 (Interview, 8. Mai 2023). So sagt sie aus, dass gewisse Fragestellungen bereits jetzt im interdisziplinären

Team ausdiskutiert werden müssen, da unterschiedliche Sichtweisen auf diese bestehen. Das ist aus ihrer Sicht zwar spannend, jedoch auch schwierig, weil man sich immer wieder finden muss. Ebenso fragt sie sich, wie die bereits angestellten Fachpersonen darauf reagieren würden, wenn die SKA ähnliche Aufgaben für sich beanspruchen würde, woraus die Autorinnen die Befürchtung schliessen, die SKA könnte den bereits bestehenden Bereichen «ins Gärtchen trampeln». Dies verdeutlicht auch die Angst von B4 (Interview, 15. Mai 2023), die SKA könnte ihr als eigenständige Stelle «alle schönen Momente wegnehmen». Entsprechend zeigen sich auch die Vorschläge ihrerseits für eine Positionierung der SKA in diesem Rahmen (vgl. Kapitel 9.2).

## 9.2 Bedarf nach SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien

Bisher konnte anhand der Arbeitsprinzipien bereits ein spezifischer Bedarf für die SKA festgestellt werden. Nachfolgend werden ergänzende bzw. damit zusammenhängende Erkenntnisse beschrieben und interpretiert, wobei sich die Frage stellt warum ein Bedarf besteht und inwiefern sich die SKA in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie integrieren könnte.

### 9.2.1 Auslastung und fehlende personelle Ressourcen

Im Kapitel 9.1.2 wurde bereits angedeutet, dass der Bedarf der Befragten nach Fachpersonen der SKA auch mit personellem Mangel begründet wird. Dieser kann aus Sicht der Autorinnen mit einer allgemeinen Überlastung der KJPD infolge einer Zunahme von psychischen Erkrankungen Kinder- und Jugendlicher zusammenhängen, was auch die Interview-Aussagen bestätigen. So sagt bspw. B3 (Interview, 15. Mai 2023) dass die derzeitige Behandlungszeit drei bis vier Monate beträgt, die Tendenz aber eher steigend ist. B6 (Interview, 27. Juni 2023) sagt aus, dass sie sich nicht erinnern kann, dass es seit sie die Stelle 2009 angetreten hat, einmal ein leeres Bett gegeben hat. Ebenso berichtet sie das man aufgrund der vielen Fälle auch gleich eine zweite Jugendpsychiatrie eröffnen könnte und die Wartezeiten für einen Platz bis zu 5 Monaten betragen. Die AKIS<sup>15</sup> ist zudem nach ihrer Aussage immer wieder übertoll. In diesem Zusammenhang sprechen sowohl B1 (Interview, 8. Mai 2023), wie auch B6 (Interview, 27. Juni 2023) von der Zunahme von Depressionen, wobei B5 (Interview, 5. Juni 2023) sagt, dass dies v.a. bei Mädchen auffällig ist. Ebenso geben B6 (Interview, 27. Juni 2023) wie B5 (Interview, 5. Juni 2023) eine Zunahme von Essstörungen an, was sie mit der Corona-Pandemie in Zusammenhang bringen. Auch psychische Belastungen in Korrelation mit der Geschlechtsidentität werden von B6 (Interview, 27. Juni 2023) beschrieben. Nebst der Corona-Pandemie wird die Leistungsgesellschaft von B2 (Interview, 9. Mai 2023), B3 (Interview, 15. Mai 2023) und B6 (Interview, 27. Juni 2023) als Einflussfaktor für die Zunahme der Erkrankungen begründet. I. Allg. wird aber auch der Einfluss belastender

---

<sup>15</sup> Akut- und Intensivstation (vgl. Kapitel 8.2)

Familienverhältnisse (z.B. Gewalt, Vernachlässigung) bspw. von B1 (Interview, 8. Mai 2023) oder B3 (Interview, 15. Mai 2023) beschrieben, wobei B1 auch psychische Erkrankungen der Eltern anspricht. Weiter wird auch Mobbing als relevanter Einflussfaktor verstanden, was u.a. von B2 (Interview, 9. Mai 2023) erwähnt wird. Letztlich würde sich aufgrund der Auslastung und dem personellen Mangel auch die Frage stellen, ob eine Fachperson der SKA aufgrund ihrer spezifischen Kompetenzen erwünscht ist oder es hauptsächlich um eine personelle Entlastung geht. Jedoch erwecken die Aussagen zum Bedarf des vorherigen Kapitels für die Autorinnen den Eindruck, dass die SKA durchaus aufgrund ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten geschätzt würde.

### **Theoriebezug:**

Die genannten Aussagen bestätigen die Ausführungen im Kapitel 3. zum Stand der psychischen Gesundheit Kinder und Jugendlicher in der Schweiz. Dies betrifft die von Gutmann (2022) besagte schon länger bestehende Aus- oder Überbelastung Kinder- und Jugendpsychiatrien, insbesondere im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, als verstärkender Faktor (vgl. Kapitel 3.1). Ebenso wurde auch die Zunahme von Essstörungen infolge der Corona-Pandemie seitens der KJPD bestätigt, genauso wie die Zunahme von Depressionen, besonders bei Mädchen (vgl. Kapitel 3.1 & 3.2). Auch werden dieselben individuellen und gesellschaftlichen Einflussfaktoren wie Leistungsdruck, belastende Familienverhältnisse sowie Mobbing als Stressfaktor seitens der Befragten genannt. Die Aussage von B2 hinsichtlich psychischer Belastung in Zusammenhang mit Geschlechtsidentitäten verweist zudem auf den Faktor der individualisierten Moderne, welche auch zu Überforderung führen kann (vgl. Kapitel 3.3.1 & 3.3.2).

## 9.2.2 Positionierung der SKA in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Es zeigt sich dass die meisten der Befragten die SKA nicht als eigenständige Stelle sondern als Teil des Betreuungsteams sehen würden. So sagt B4 (Interview 15. Mai 2023), dass das interdisziplinäre Setting davon geprägt ist, auch Aufgaben zu übernehmen, welche eigentlich nicht im Zuständigkeitsbereich der eigenen Disziplin liegen und dies auch für die SKA gelten müsste. In Zusammenhang mit der von ihr getätigten Aussage im Kapitel 9.1.6, dass eine eigenständige Soziokultur-Stelle ihr alle schönen Momente nehmen würde, nehmen die Autorinnen erneut an, dass eine gänzliche Neuverteilung von Aufgaben nicht von allen Befragten gern gesehen würde. B1 (Interview, 8. Mai 2023) und B5 (Interview 5. Juni 2023) würden soziokulturelle Fachpersonen ebenso als Teil des Betreuungsteams sehen, welche aber zusätzlich stark soziokulturelle Perspektiven wie bspw. Soziale Teilhabe oder Partizipation vermehrt einbringen und sich verstärkter um die partizipative Gestaltung von Freizeitaktivitäten kümmern könnten. Eine gute Idee ist aus Sicht auch die von B2 (Interview 9. Mai 2023), welche für die SKA ähnlich wie für die Kunsttherapie Fixtage vorschlägt. Interessant ist jedoch auch, dass der Bedarf für die SKA in Erwachsenenpsychiatrien von einigen der Befragten als grösser angesehen wird. Aus Sicht von B5 (Interview, 5. Juni 2023) und B1 (Interview, 8. Mai 2023) fehlen soziokulturelle Perspektiven und somit kreative, innovative und zielgerichtete Aktivitäten vermehrt in Erwachsenenpsychiatrien, da die Patient\*innen dort weniger Tagesstruktur und Begleitung hätten und dementsprechend auch der negative Einfluss von Mitpatient\*innen eine grössere Gefahr sei.

### Theoriebezug:

Die Offenheit der Befragten für den Einfluss soziokultureller Arbeitsprinzipien und damit verbundene Arbeitsweisen verdeutlichen erneut das biopsychosoziale Verständnis der KJPD (vgl. Kapitel 8.2) sowie die allgemeine biopsychosoziale und damit interdisziplinäre Ausrichtung von Psychiatrien, um mittels des Einbezugs versch. Disziplinen (auch der Sozialen Arbeit) eine zielgerichtete Behandlung auf allen Ebenen sicherzustellen (vgl. Kapitel 2.4). Die Offenheit der Expert\*innen zeigt aus Sicht der Autorinnen auch die Bereitschaft auf, sich mit untersch. Sichtweisen auseinanderzusetzen und diese im fachlichen Diskurs gewinnbringend

zusammenzubringen. Die SKA müsste demnach, gerade aufgrund des Arbeitsprinzips der Transdisziplinarität (vgl. Kapitel 4.3.1) aber ebenso entgegenkommend agieren, sich auf neue Aufgaben und Sichtweisen einlassen und sich neue Kompetenzen aneignen (vgl. Kapitel 7.3). So ist es auch die Grundhaltung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit (vgl. Kapitel 6.3.1), dass diese sich vermehrt in interdisziplinären Teams austauschen sollte. Im Hinblick auf den Bedarf in Erwachsenenpsychiatrien fehlen den Autorinnen in dieser Bachelorarbeit die notwendigen Informationen. Es würde sich jedoch lohnen dies in einer anderen Forschungsarbeit spezifischer zu untersuchen.

### **9.2.3 Herausforderungen**

Nebst bereits spezifisch erwähnten Herausforderungen wie untersch. Auffassungen und Sichtweisen zur Praxis der genannten Arbeitsgrundlagen (vgl. Kapitel 9.1.2 & 9.1.3), die fehlenden Erfahrungen Soziokultureller Animator\*innen in der Arbeit mit stark belastenden Patient\*innen (vgl. Kapitel 9.1.1) und das teils fehlende Wissen um die Kompetenzen und Möglichkeiten der SKA (vgl. Kapitel 9.1.2), zeigten sich in den Gesprächen weitere grundlegende Hürden für eine Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien. So wurde im vorherigen Kapitel bereits mehrmals, v.a. von B6 angetönt, das fehlende finanzielle Ressourcen ein Problem darstellen. So ist bereits die Sozialarbeitsstelle hart umkämpft worden (vgl. Kapitel 9.1.6) und es fehlt grundsätzlich an finanziellen Möglichkeiten Stellen oder Angebote auszuweiten (vgl. Kapitel 9.1.2 & 9.1.4). So scheint ein finanzieller Druck vorhanden zu sein, welcher letztlich auch mit dem Personalmangel zusammenhängt und bei den Befragten auch eine gewisse Frustration auszulösen scheint. So erklärt B4 (Interview, 15. Mai 2023), dass der Personalschlüssel stetig ein Problem ist, v.a. dann wenn es um die Begleitung von Freizeitaktivitäten ausserhalb der Klinik geht, innerhalb der Betrieb aber aufrechterhalten werden muss. Dabei findet sie, dass sich nichts ändern wird, solange das Gesundheitssystem wirtschaftlich sein muss. Auch B6 (Interview, 27. Juni 2023) erwähnt erneut das Stellenprozepte ein Dauerkampf sind und von versch. Berufsgruppen innerhalb der Klinik gefordert werden, wobei dann v.a. die am stärksten Betroffenen wie das Lehrpersonal zuerst davon profitieren müssten. Neue Angebote

würden aber alle gerne wollen, aber letztlich fehlt immer das Geld. Ebenso erklärt sie, dass sich gegenüber der Krankenkasse immer gerechtfertigt werden muss.

### **Theoriebezug:**

Auch Dr. Fulvia Rota, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Zürich und Vorständin der SGPP<sup>16</sup> besagt, dass der finanzielle Druck in Psychiatrien gestiegen ist. Nach ihrer Ansicht wird die heutige Medizin vermehrt durch die Ökonomisierung bestimmt, wodurch das Soziale immer mehr durch Rentabilität ersetzt wird. So müssen stetig mehr Berichte an die Krankenkasse geschrieben werden, da der Rechtfertigungsdruck ebenso zunimmt und Behandlungsmethoden immer häufiger in Frage gestellt werden (Czernotta, 2018). Was dies für die SKA bedeutet wird in der Handlungsempfehlung aufgegriffen.

---

<sup>16</sup> Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

### 9.3 Fazit

Abschliessend kann nun im Fazit die Forschungsfrage beantwortet werden. Diese lautete: *Inwiefern besteht aus Sicht des psychiatrischen Fachpersonals ein Bedarf das Berufsfeld der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken zu etablieren?*

Das Kapitel konnte aufzeigen, dass sich hierzu ein Bedarf feststellen lässt und die Befragten diesen ganz konkret auf die Anstellung einer entsprechenden Fachperson beziehen. Dabei wird es hauptsächlich als wünschenswert erachtet, wenn eine solche verstärkt im Freizeitbereich, also einem spezifisch soziokulturellen Setting agieren (Ausbau partizipative Projekte & Angebote), jedoch im interdisziplinären Setting einen Teil des Behandlungsteams darstellen und dabei deren Aufgaben ebenso übernehmen könnte. Als ebenso denkbar werden jedoch auch Projektmandate, Anwesenheit & ein eigenes Programm an Fixtagen oder die Unterstützung im Schulbetrieb erwähnt (Bearbeiten von Gruppenthemen). Die Abb. 5 fasst zusammen auf welche Aufgaben und Kompetenzen sich der Bedarf der Befragten bezieht, welche Vorstellungen zur Positionierung der SKA im interdisziplinären Team bestehen und nimmt zudem noch einmal die Herausforderungen auf, da diese für die Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden müssen.



Bedarf	Integration der SKA im interdisziplinären Team	Herausforderungen
<u>Freizeit &amp; Schule</u>	<b>Möglichkeit 1:</b> SKA als Teil des Betreuungsteams aber Fokus auf Freizeitgestaltung und einbringen soziokultureller Perspektiven	untersch. (v.a.) pädagogische Auffassungen
Projekte, Angebote und Aktivitäten organisieren	<b>Möglichkeit 2:</b> SKA als Fachperson für Projektmandate	fehl. Erfahrungen in der Arbeit mit belastetem Zielpublikum
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partizipation intensivieren und begleiten</li> <li>• Arbeitsprinzipien bewusster und zielgerichteter einsetzen</li> </ul>	<b>Möglichkeit 2:</b> SKA als Unterstützung im Schulbetrieb	Nicht-Bewusstsein für Kompetenzen und Möglichkeiten der SKA
soziale & kulturelle Teilhabe fördern	<b>Möglichkeit 4:</b> SKA an Fixtagen mit eigenem Programm anwesend	Angst vor neuer Aufgabenverteilung/ "ins Gärtchen trampeln"
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleiten an Kunst/Musik Veranstaltungen</li> <li>• Gruppenprozesse animatorisch begleiten, Integration fördern</li> <li>• Gruppenthemen im Schulkontext begleiten</li> </ul>		Wirtschaftlichkeit
Unterstützung im Umgang mit freier Zeit		<ul style="list-style-type: none"> <li>• fehl. Finanzen für Personal</li> <li>• fehl. Finanzen für neue Angebote</li> <li>• Rechtfertigungsdruck für Behandlungsmassnahmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessen (wieder) entdecken und angehen, ev. begleiten (z.B. Vereinsaktivitäten)</li> </ul>		
<u>Therapie</u>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung von Fällen durch anderen "therapeutischen Zugang"</li> </ul>		

Abbildung 5: Bedarf für die SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien (eigene Darstellung)

## 10 Handlungsempfehlungen für die Praxis

Nachfolgend werden anhand der bisherigen Erkenntnisse Handlungsempfehlungen abgeleitet. Aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen kann vorweg genommen werden, dass eine Umsetzung des erkannten Bedarfs für die SKA im Feld Kinder- und Jugendpsychiatrien derzeit mehrheitlich daran scheitern dürfte. So hat B3 geäußert, dass der Ausbau von Angeboten & Stellen ein stetiger Kampf darstellt und zunächst bereits bestehende Bereiche berücksichtigt werden müssten (vgl. Kapitel 9.2.3). So erscheint es zum jetzigen Zeitpunkt kaum möglich vermehrt Projekte im Mandatsverhältnis durchzuführen und schon gar nicht eine Einzelstelle mit spezifischen Aufgaben zu schaffen. Ebenso würde eine Fachperson der SKA als Teil des Betreuungsteams nach den Vorstellungen der Befragten einen Ausbau von Angeboten und personellen Ressourcen bedeuteten, sofern sich eine solche noch verstärkter im Freizeitbereich einbringen und gleichzeitig Betreuungsaufgaben erbringen soll. Daher wird nachfolgend einerseits beschrieben, was jetzt bereits getan werden könnte und andererseits welche Bedingungen erfüllt bzw. welche Punkte angegangen werden müssten, damit die SKA sich in Zukunft in dieser oder ähnlicher Form in Kinder- und Jugendpsychiatrien etablieren könnte.

### 10.1 Kurzfristiger Handlungsrahmen

Die Autorinnen empfehlen es Soziokulturellen Animator\*innen sich bei Interesse an der klinischen Sozialarbeit dennoch bereits auf offene Sozialpädagogik-Stellen in Kinder- und Jugendpsychiatrien zu bewerben. Aus ihrer Sicht könnten so bereits soziokulturelle Perspektiven eingebracht und somit auch ohne weitgehende strukturelle Anpassungen, von kleinen Veränderungen bspw. hinsichtlich der Partizipationsmöglichkeiten der Patient\*innen im Freizeitbereich profitiert werden. Ebenso würde dies den fachlichen Diskurs zwischen Sozialpädagogik und SKA stärken und so womöglich untersch. Ansichten gewinnbringend zusammenführen und Kompetenzen beidseitig erweitern. Dies entspräche auch dem biopsychosozialen und damit interdisziplinären Verständnis von Psychiatrien (vgl. Kapitel 2.4) , würde aber auch die Bereitschaft seitens der Fachperson der SKA fordern, sich ebenso offen gegenüber den Perspektiven der anderen Disziplinen zu zeigen und starke

soziokulturelle Überzeugungen in dem auf Behandlung ausgerichteten Setting in anderer Form einzubringen oder allfällige Grenzen zu akzeptieren (vgl. Kapitel 7.3).

Im Kapitel 9.2.3 konnte aufgezeigt werden, dass in Psychiatrien aufgrund der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystem stetig ein Rechtfertigungsdruck für Behandlungsmassnahmen besteht. Entsprechend ist davon auszugehen, dass der therapeutische Nutzen der SKA bei einer bedarfsgerechten Positionierung in Kinder- und Jugendpsychiatrien aufgezeigt werden müsste (vgl. Kapitel 9.2.3). Erschwert erscheint dies dadurch, dass die SKA in der Öffentlichkeit noch wenig bekannt ist und sich immer wieder legitimieren muss (vgl. Kapitel 1.1.). So wurden die Kompetenzen und Möglichkeiten der SKA teilweise auch in den Interviews in Frage gestellt (vgl. Kapitel 9.1.2). Aus Sicht der Autorinnen bedeutet dies, dass die Professionalisierung der SKA zunächst vorangetrieben werden muss, damit das gesellschaftliche Potenzial der SKA erkannt und auch genutzt wird. Dies kann nach ihrem Verständnis jedoch nicht nur durch deren wissenschaftliche Fundierung geschehen (vgl. Kapitel 1.2), sondern deren Handeln und Wirken müsste auch für die Bevölkerung und die Politik sicht- und nahbarer sein, weshalb seitens der Fachpersonen und Organisationen der SKA noch vermehrt niederschwellige und v.a. einfach verständliche Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden könnte. Dabei müsste deutlich werden, dass die SKA massgeblich zur Vorbeugung der Entstehung von psychischen Erkrankungen sowie potenziell auch zur Vorbeugung deren Chronifizierung und damit verbundenen Einschränkungen beitragen kann (vgl. Kapitel 5.3). Ebenso könnten sich Organisationen der OKJA vermehrt um eine stärkere Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrien bemühen, bspw. in dem Schulbesuche zur Vorstellung der Angebote auch in nahegelegenen Kliniken durchgeführt würden. Dadurch könnte der Nutzen soziokultureller Interventionen für die Fachpersonen von Kinder- und Jugendpsychiatrien besser eingeschätzt werden und die Patient\*innen könnten im Sinne der Förderung der sozialen Teilhabe bzw. der gesellschaftlichen Reintegration von einem Begegnungsangebot ausserhalb der Klinik profitieren.

## **10.2 Langfristiger Handlungsrahmen**

Für eine bedarfsgerechte Positionierung der SKA in Kinder- und Jugendpsychiatrien wäre ein Ausbau von Stellenprozenten und Angeboten notwendig, womit

grundlegend mehr finanzielle Ressourcen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen notwendig erscheinen. Dies zu ermöglichen, ist aus Sicht der Autorinnen mit politischen Prozessen verbunden, welche die Soziale Arbeit bzw. die SKA nur zum Teil in der Hand hat. So müsste auch hier vermehrt Öffentlichkeitsarbeit geleistet, Druck auf die Politik ausgeübt und dabei aufgezeigt werden, wie gross die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz ist (vgl. Kapitel 3.1 & 3.2) und mit welchen möglichen individuellen oder strukturellen Folgen oder Folgekosten womöglich gerechnet werden müsste, wenn die bestehende Problematik nicht ausreichend bearbeitet wird. Je mehr die Soziale Arbeit zudem ein Teil des Gesundheitswesens darstellt, desto mehr muss auch über eine gemeinsame Finanzgrundlage nachgedacht werden, was ebenso politische Entscheidungsprozesse voraussetzt. So fordert auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel eine strukturierte und koordinierte interdisziplinäre Versorgung «aus einer Hand» und damit eine abgesicherte, sektorenübergreifende Finanzgrundlage, wobei Familien- Kinder- und Jugendstrukturen (aus Sicht der Autor\*innen also auch Angebote der SKA), ebenso als Teil des ganzheitlichen Konzepts und der Versorgungskette wahrgenommen werden sollten (Di Gallo et al., 2022, S. 24–26).

Als letzter Punkt würden die Autorinnen gerne hervorheben, dass sie es begrüßen würden, wenn die grundsätzlich gleiche Fragestellung auch in Bezug auf Erwachsenenpsychiatrien bearbeitet würde. Dies da die Befragten den Bedarf dort als grösser einschätzten, da aus ihrer Sicht in der Erwachsenenpsychiatrie weniger Tagesstrukturen bestehen sowie weniger Aktivitäten zur Verfügung stehen. Ob dies von Fachpersonen oder womöglich auch Betroffenen so wahrgenommen wird, könnte mittels einer qualitativen Forschung herausgefunden werden (vgl. Kapitel 9.2.2).

## 11 Quellenverzeichnis

Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis.*

[https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user\\_upload/documents/ueberuns/Berufskodex\\_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf](https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueberuns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf)

Bachmann, N. (2020). *Soziale Ressourcen: Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität.*

[https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere\\_GFCH\\_2020-06\\_-\\_Soziale\\_Ressourcen.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2020-06_-_Soziale_Ressourcen.pdf)

Baumann, U. & Perrez, M. (2011). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (4., überarb. Aufl.). Hans Huber.

Bischkopf, J. & Dettmers, VGL. (2021). *Handbuch: gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Bezzola, F. & Gäumann, S. (2017). Im Dialog mit der Soziokultur: Eine Diskursanalyse der Fachdebatte zur soziokulturellen Animation. *ISE Working Paper- Reihe Nr 1*. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Boeger, A. & Lüdmann, M. (2023). *Psychologie für Erziehungswissenschaften und Soziale Arbeit*. Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62017-5>

Bogner, A., Littig, B. & Menzet, W. (2014). *Interviews mit Experten, Qualitative Sozialforschung*. Springer. DOI 10.1007/978-3-531-19416-5\_5

Borg-Laufs, M. (2019). Menschliche Entwicklung- Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie. In D. Wälte, M. Borg-Laufs & B. Brückner. *Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit* (S. 11–67).

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2018). Grundlagenbericht und Konzept: *Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit*. Eingabe auf Google führt direkt zum Download-Link.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2017). *Schlussbericht: Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland*. Schlussbericht\_Tatigkeitsvergleich\_PsychiaterInnen\_def.pdf

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. [BKJPP] (ohne Datum). *Leitbild - Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und seelische Gesundheit*. Gefunden am 12. August 2023, unter <https://www.kinderpsychiater.org/bag/leitbild/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BFARM]. (2023). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023) *Was sind ICD- und OPS-Codes?*. <https://gesund.bund.de/was-sind-icd-und-ops-codes>
- Bühlmann, T. & Haubensak, J. (2011). *Gesundheit und Soziokulturelle Animation*. Verlag Barbara Budrich.
- Czernotta, A. (2018). «Vom Umgang mit Krankenkassen und Versicherungen in der Psychiatrie» *Rosenfluh Online*. <https://www.rosenfluh.ch/psychiatrie-neurologie-2018-02/vom-umgang-mit-krankenkassen-und-versicherungen-in-der-psychiatrie>
- Dettmers, S. (2021). Spezifische Kompetenzen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. In J. Bischof & VGL. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitsbezogene soziale Arbeit* (S. 39–43) (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- DIMDI. (2012). *ICF Version 2005*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-02-vor-einfuehrung.htm>
- DOJ. (2018). *Offene Kinder- und Jugendarbeit in der Schweiz: Grundlagen für Entscheidungsträger\*innen und Fachpersonen*. [https://doj.ch/wp-content/uploads/Grundlagenbrosch.DOJ\\_2018\\_web.pdf](https://doj.ch/wp-content/uploads/Grundlagenbrosch.DOJ_2018_web.pdf)
- DOJ. (2022). *Wie offene Kinder- und Jugendarbeit psychische Gesundheit fördert*. [https://doj.ch/wp-content/uploads/2022/08/Plakat\\_Psychische\\_Gesundheit\\_OKJA\\_2022\\_web.pdf](https://doj.ch/wp-content/uploads/2022/08/Plakat_Psychische_Gesundheit_OKJA_2022_web.pdf)
- Di Gallo, A., Fürstenau, R., Köhli, S., Laufen, I., Müller, S. & Stadler, C. (2022). *Fachkonzept Kinder- und Jugendpsychiatrie 2022*. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/spitaler-und-therapieeinrichtungen/spitalversorgung/vernehmlassung->

*versorgungsplanungsbericht-2022-gemeinsame-gesundheitsregion-  
psychiatrische-versorgung/dokumente-1/12-12-22-fachkonzept-kinder-und-  
jugendpsychiatrie-2022-  
final.pdf/@@download/file/12.12.22%20Fachkonzept%20Kinder-  
%20und%20Jugendpsychiatrie%202022%20final.pdf*

Ergotherapie.org. (2010). *Ergotherapie in der Psychiatrie*.

<https://www.ergotherapie.org/2010/10/13/ergotherapie-psychiatrie/>

Essl, G. (2006). *Forschungsdesign der qualitativen Forschung. Von der Idee zur Forschungsarbeit*. In V. Flaker und T. Schmid (Hrsg.), (S. 101-123). Böhlau

Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Hans Huber.

Friz, A. (2019). Empowerment. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 42–48). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543

Friz, A. (2019). Informelles Lernen. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 110–115). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543

Fröhlich- Gildhoff, K. (2014). Die Kraft der Ermutigung in unserer Gesellschaft. In I. Brock (Hrsg.), *Psychotherapie und Empowerment : Impulse für die psychosoziale Praxis* (S. 21–69). Verlag Barbara Budrich.

Gahleitner, S. & Völschow, Y. (2020). Psychosozial und interdisziplinär verstehen und Handeln: Wie geht denn das konkret?. In M, Bösel. & B, Gahleitner. (Hrsg.), *Soziale Interventionen in der Psychotherapie: Interdisziplinär und interprofessionell denken und handeln* (S. 77-86). Kohlhammer.

Gläser, Jochen & Laudel, Grit. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. VS Verlag.

Glatt, A. (2023). Bachelor-Kolloquium Forschungs-Werkstatt 3: Auswertung qualitativer Daten [Unveröffentlichtes Unterrichtsskript]. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Gutmann, R. (2022, 23. März). «Es reicht immer noch nicht». *Schweizerische Ärztezeitung*. <https://doi.org/10.4414/saez.2022.20642>

Hafen, M. (2021). Selbstoptimierung als Ausdruck der Leistungsgesellschaft. *Sucht magazin*, 47, 4–12. [https://fen.ch/wp-content/uploads/2021/03/SuchtMagazin\\_Selbstoptimierung.pdf](https://fen.ch/wp-content/uploads/2021/03/SuchtMagazin_Selbstoptimierung.pdf)

- Hafen, M. (2018). *Frühe Förderung als präventive Strategie der Sozial- und Gesundheitspolitik*. [https://fen.ch/wp-content/uploads/2020/11/Jubilaeumsbuch\\_Manuskript-Hafen.pdf](https://fen.ch/wp-content/uploads/2020/11/Jubilaeumsbuch_Manuskript-Hafen.pdf)
- Hafen, M. (2015). *Prävention durch frühe Förderung*. [https://www.fen.ch/texte/mh\\_p-durch-ff.pdf](https://www.fen.ch/texte/mh_p-durch-ff.pdf)
- Hafen, M. (2012). «*Better Together*»: *Prävention durch frühe Förderung: Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*. [https://www.stadt Luzern.ch/\\_docn/960860/Better\\_Together\\_Pravention\\_durch\\_Fruhe\\_Forderung.pdf](https://www.stadt Luzern.ch/_docn/960860/Better_Together_Pravention_durch_Fruhe_Forderung.pdf)
- Hafen, M. (2013). Die Soziokulturelle Animation aus systemtheoretischer Perspektive. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation: Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 157–200). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3433718
- Hafen, M. (2007). *Mythologie der Gesundheit: zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. Carl-Auer Verlag.
- Husi, G. & Villiger, S. (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Interact.
- Hansjürgens, R. (2021). Soziale Arbeit in der Suchthilfe. In J. Bischof & VGL. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitsbezogene soziale Arbeit* (S. 186 – 197) (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Homfeldt, H.G. (2021). Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – Kinder und Jugendliche. In J. Bischof & VGL. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (S. 222–227). Ernst Reinhardt Verlag.
- Jürgens, B. (2021). *Psychologie für die Soziale Arbeit* (2., erw. Aufl.). Nomovgl.
- Jurt, J. (2012). Bourdieus Kapital-Theorie. In M. Bergman, VGL. Hupka-Brunner, T. Meyer, & R. Samuel (Hrsg.), *Bildung – Arbeit – Erwachsenwerden: Ein interdisziplinärer Blick auf die Transition im Jugend- und jungen Erwachsenenalter* (S. 21–41). Springer-Verlag. <https://freidok.uni-freiburg.de/fedora/objects/freidok:9318/datastreams/FILE1/content>
- Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt. (ohne Datum). *Strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz*. Gefunden am 20. Juli, unter <https://eo-vmw-jwpa.ku.de/journalistik/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/inhaltsanalyse/qualinhaltsanalyse/strukturierende-qualitative->



inhaltsanalyse-nach-  
kuckartz/#:~:text=Unter%20der%20strukturierenden%20qualitativen%20Inhaltsanalyse,zur%20deduktiven%20Umsetzung%20von%20Kategorien.

Knoop, T. & Meyer, T. (2021). Gesundheitswissenschaften/Public Health. In J. Bischoff & VGL. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch: gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (S. 39–43) (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.

Kühn, T. & Koschel, K. (2018). *Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch*. Springer.

Levasier, J. (2022). *EU-Interessensvertretung und Informalität*. Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-658-38919-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-658-38919-2_7)

Libal, G., Fegert, J. (2004). Kinder- und Jugendpsychiatrische Therapie- und Interventionsmassnahmen. In J, Fegert. & C, Schrapper. *Handbuch Jugendhilfe- Jugendpsychiatrie: Interdisziplinäre Kooperation* (S. 243-251). Juventa

Luzerner Psychiatrie. (2023). *Organigramm Kinder und Jugendpsychiatrie*.  
<https://www.lupvgl.ch/ueber-uns/portrait/organisation/>

Luzerner Psychiatrie. (2006). Leitfaden: Abklärungs- und Behandlungsleitfaden [Unveröffentlichtes Dokument].

Luzerner Psychiatrie. (ohne Datum). *Akut und Intensivstation*. Gefunden am 30. Juli 2023, unter <https://www.lupvgl.ch/kinder-jugend-psychiatrie/kinder/akut-und-intensivstation/>

Luzerner Psychiatrie. (ohne Datum). Broschüre Wertehaltung [Unveröffentlichtes Dokument].

Methodenzentrum. (ohne Datum). *Unterschiedliche Formen qualitativer Interviews*. Gefunden am 17. Juli, unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-erhebungsmethoden/qualitative-interviewforschung/unterschiedliche-formen-qualitativer-interviews/>

Methodenzentrum. (ohne Datum). *Expert\*inneninterview*. Gefunden am 17. Juli, unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-erhebungsmethoden/qualitative-interviewforschung/unterschiedliche-formen-qualitativer-interviews/expertinneninterview/>

- Moser, H. (2008). Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. *Eine Einführung* (4., überarb. Aufl.). Pestalozzianum
- Moors, A., Meile, A. & Hafen, M. (2022). *Frühe Förderung sozial benachteiligter Familien: Kosten und Nutzen*. a:primo. [https://fen.ch/wp-content/uploads/2023/03/fruhe\\_forderung\\_sozial\\_benachteiligter\\_familien\\_kosten\\_und\\_nutzen\\_verein\\_aprimo.pdf](https://fen.ch/wp-content/uploads/2023/03/fruhe_forderung_sozial_benachteiligter_familien_kosten_und_nutzen_verein_aprimo.pdf)
- Mulkau, A. (2014). Empowerment als Halt(ung) in der «flüchtigen Moderne». In I. Brock (Hrsg.), *Psychotherapie und Empowerment : Impulse für die psychosoziale Praxis* (S. 33–44). Verlag Barbara Budrich.
- Neurologen und Psychiater im Netz. (ohne Datum). *Psychische Erkrankung bei einem Elternteil / den Eltern*. <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/risikofaktoren/psychische-erkrankung-bei-eltern/>
- Pauls, H. (2020). Das biopsychosoziale Modell im Kontext sozialer Mitbehandlung. In M, Bösel. & B, Gahleitner. (Hrsg.), *Soziale Interventionen in der Psychotherapie: Interdisziplinär und interprofessionell denken und handeln* (S. 29-40). Kohlhammer.
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [UPK] (ohne Datum). *Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA)*. Gefunden am 12. August. 2023, unter <https://www.upk.ch/kinder-und-jugendliche/unsere-angebote/kinder-und-jugendliche-teil-stationaer/jugendpsychiatrie.html>
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich [PUKZH] (ohne Datum). *Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Gefunden am 12. August. 2023, unter <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/>
- Prelicz-Huber, K. (2009). Seismographen im Gemeinwesen. Plädoyer für eine selbstbewusste, engagierte Jugendarbeit. *SozialAktuell*, 09 (22), S.22.
- Räber, A. (2022). *Psychiatrie: Diese Ausbildungen sind gefragt*. <https://ausbildung-tippvgl.ch/psychiatrie-diese-ausbildungen-sind-gefragt/>
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung: die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Suhrkamp.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2022). *Bericht Psychische Gesundheit: Kennzahlen mit Fokus Covid-19*.

[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan\\_BULLETIN\\_2022\\_02\\_d.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan_BULLETIN_2022_02_d.pdf)

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie [SGKJPP]. (ohne Datum). *Berufsbild*. Gefunden am 28. Juli 2023, unter <https://www.sgkjpp.ch/oeffentlichkeit/berufsportrait/berufsbild>

Soziokultur Schweiz (2017). *Charta der Soziokulturellen Animation*. [https://soziokulturschweiz.ch/wp-content/uploads/2022/06/220531\\_Charta\\_Dez\\_2017-gender.pdf](https://soziokulturschweiz.ch/wp-content/uploads/2022/06/220531_Charta_Dez_2017-gender.pdf)

Socialnet. (2020). *Lexikon: Tripelmandat*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Tripelmandat>

Socialnet. (2019). *Lexikon: Klinische Sozialarbeit*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Klinische-Sozialarbeit>

Sommerfeld, P. (2021). Integration und Lebensführung – Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. In J. Bischkopf & S. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitsbezogene soziale Arbeit* (S. 28–38) (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Steiner, E. (2021). Forschungsperspektiven in der gesundheitsbezogenen Sozialer Arbeit. In J. Bischkopf & S. Dettmers (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitsbezogene soziale Arbeit* (S. 87–93) (2., überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Stade, P. (2019). Partizipation. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 100–108). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543

Stäheli, R. (2019). Kreativität. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 110–115). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543

Stäheli, R. (2013). Transformationen: Das Verhältnis von Soziokultureller Animation zu Kultur und Kunst. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation: Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 226–262). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3433718

Streeck-Fischer (2021). *Jugendliche zwischen Krise und Störung: Herausforderungen für die psychodynamische Psychotherapie*. Schattauer.

Swiss Medical Network. (ohne Datum). *Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Gefunden am 2. August 2023, unter <https://www.swissmedical.net/de/psychiatrie/kinder-und-jugendpsychiatrie>

Trabandt, VGL. & Wagner, H. (2021). *Psychologisches Grundwissen für die Soziale Arbeit*. UTB.

UNICEF (2021). *Psychische Belastungen durch Covid-19 nur «Spitze des Eisbergs»*.  
<https://www.unicef.ch/de/aktuell/medienmitteilungen/2021-10-05/psychische-belastungen-durch-covid-19-nur-spitze-des-eisbergs>

Universität Augsburg. (ohne Datum). *Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell*.  
<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/schwerpunkte-lehre/bps/>

Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22 Juli 1946.

Voja (ohne Datum). *Psychische Gesundheit*.  
<https://www.voja.ch/Themen/Psychische-Gesundheit>

Wandeler, B. (2013). Einleitung. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation: Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 157–200). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3433718

Wälte, D. (2019). Der Psychisch gestörte Mensch: Klinische Psychologie. In D. Wälte, M. Borg-Laufs & B. Brückner. *Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit* (S. 133–202).

Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention: Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien: Kurzversion für die Praxis*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Kurzversion\\_Grundlagenbericht\\_Chancengleichheit\\_in\\_Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention\\_in\\_der\\_Schweiz.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Kurzversion_Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf)

Wettstein, H. (2013). Hinweise zu Geschichte, Definitionen, Funktionen. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation: Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 6–13). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3433718

Wieber, F. & von Wyl, A. (2020). Bericht *Psychische Gesundheit in der kinder- und hausärztlichen Versorgungspraxis: Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*.  
[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufes-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/studie-m10-psychosomatische-komorbidaeten-zhaw-schlussbericht.pdf.download.pdf/Studie%20M10\\_Psychische\\_Gesundheit\\_paediatische\\_hausaerztliche\\_Versorgungspraxis\\_ZHAW\\_Schlussbericht\\_ZHAW.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufes-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/studie-m10-psychosomatische-komorbidaeten-zhaw-schlussbericht.pdf.download.pdf/Studie%20M10_Psychische_Gesundheit_paediatische_hausaerztliche_Versorgungspraxis_ZHAW_Schlussbericht_ZHAW.pdf)

- Willener, A. & Friz, A. (2019). Normative Grundlagen: Arbeitsprinzipien. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 40–41). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543
- Willener, A. (2019). Kooperation und Transdisziplinarität. In A. Willener & A. Friz (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik* (S. 68–77). Interact. DOI 10.5281/zenodo.3521543
- Wittchen, H-U. & Hoyer J. (2011). Klinische Psychologie & Psychotherapie. *Was ist klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle* (2., überarb. Aufl.). Springer Verlag. DOI 10.1007/978-3-642-13018-2\_1
- Wüsten, G. (2020). Die Arbeit mit Ressourcen: Eine Präzisierung psychosozialer Perspektiven. In M, Bösel. & B, Gahleitner. (Hrsg.), *Soziale Interventionen in der Psychotherapie: Interdisziplinär und interprofessionell denken und handeln* (S. 92-102). Kohlhammer.

## 12 Anhang

### A

#### Ablauf

##### **Einstieg:**

- a. Vorstellung und Saskia & Daria
- b. 300 Sekunden Soziokultur
- c. Ziele & Idee Bachelorarbeit

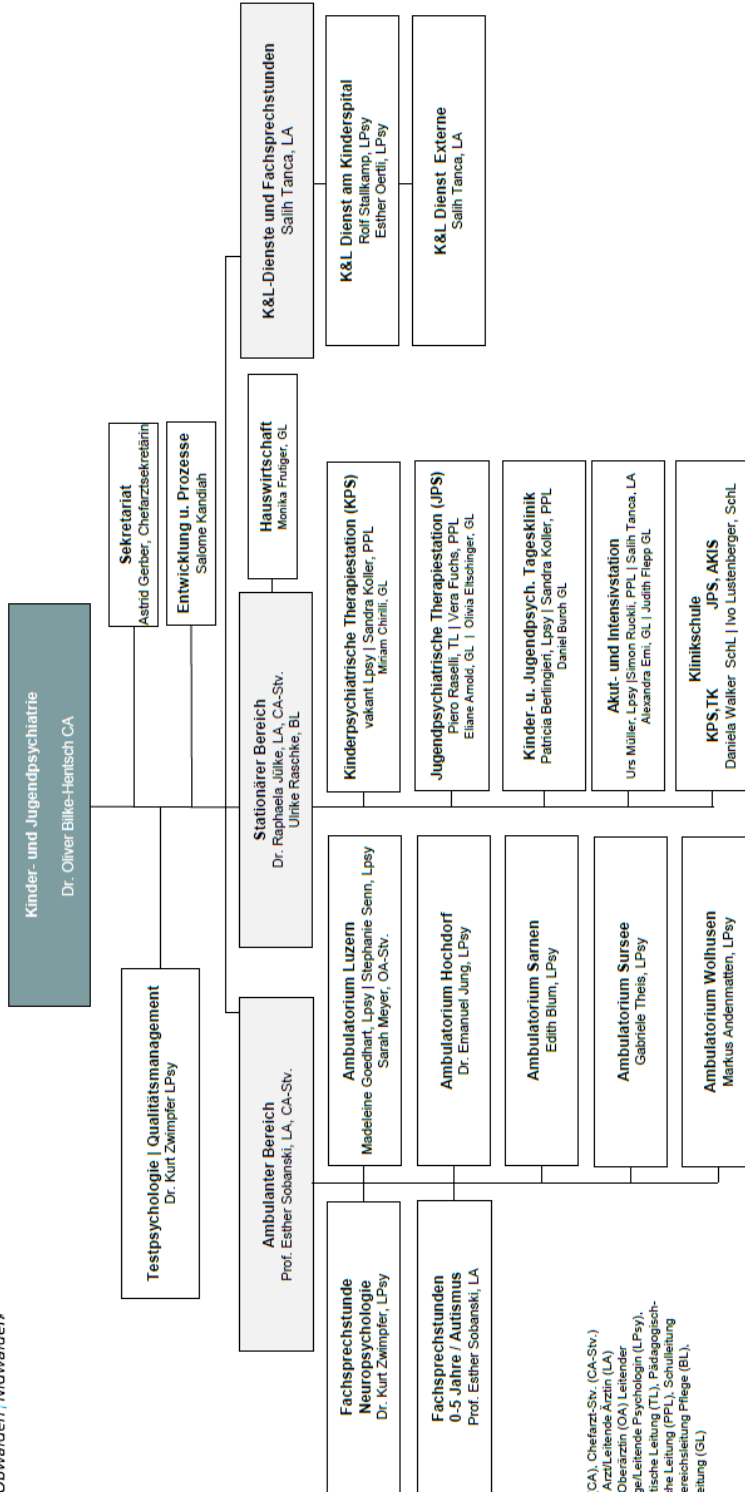
##### **Leitfaden:**

1. Arbeitsbereich & Aufgaben Expert\*in
  - a. Stellenbeschreibung / Prozent / Ausbildung / Anzahl Dienstjahre / Aufgaben  
--> Offene Frage: Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?
  - b. Organisationsanalyse: Stellen, Fachbereiche
  - c. Angebote (Einzeltherapie, Gruppentherapie, (Sonder-) Pädagogik (Schule) & Freizeit)
  - d. Wo und wie wird bereits interdisziplinär gearbeitet?
  - e. Herausforderungen & Chancen innerhalb der Organisation (Wo stösst man an Grenzen, was hat sich bewährt, was könnte man überdenken - Gesamtheitlich – Fachpersonal, Aufgaben, Arbeitsorganisation etc.)
2. Jugendliche & psychische Erkrankungen
  - a. Arten psychischer Erkrankungen / aktuelle Situation / besondere Bedürfnisse im Vergleich zu Erwachsenen
  - b. In welchen Settings entstehen Berührungspunkte / Aufgaben im spezifischen Fachbereich mit Jugendlichen (tiefer nachfragen)
  - c. Wie und wer trifft Entscheidungen für den weiteren Behandlungsverlauf der Jugendlichen? Werden die Jugendlichen miteinbezogen (Partizipation) bzw. Oder werden sie einfach in spezifischen Bereichen wie z.B. in Ihrer Freizeitgestaltung mehr miteinbezogen?
  - d. Inwiefern werden in der Behandlung die sozialen Netzwerke einbezogen? Der Freundeskreis? Die Familie? Peer-Group?
  - e. Gibt es ein Bedürfnis für weitere Fachpersonen? Wo steht man an? Welche Probleme zeigen sich im Arbeitsalltag seitens Fachperson aber auch Anmerkungen von Jugendlichen?
3. Arbeitsweise
  - a. Nach welchen Arbeitsprinzipien / Methoden / Ziele / Haltungen wird in dem spezifischen Fachbereich gearbeitet & auch allgemein innerhalb der Organisation? Bezug Arbeitsprinzipien SKA wieder herstellen
4. Bezug Soziokultur
  - a. Würden Parallelen / Chancen festgestellt zur SKA
  - b. Evtl. Kleiner Themenblock SKA, falls Zusammenhang nicht klar
  - c. Wie stellen Sie sich eine Fachperson SKA vor in der Jugendpsychiatrie?  
Was für Aufgaben beinhaltet diese Stelle etc.?
  - d. Zurück zu unserer Fragestellung: SKA im Bereich der Jugendpsychiatrie – ein neues Handlungsfeld? Was ist gewinnbringend? Was ist hinderlich?

Dank & Schluss

**B**

**Organigramm Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPD)**



**Legende**  
 Chefarzt (CA), Chefarzt-Stv. (CA-Stv.)  
 Leitender Arzt/Leitende Ärztin (LA)  
 Oberarzt/Oberärztin (OA) Leitender  
 Psychologe/Leitende Psychologin (LPsy).  
 Therapeutische Leitung (TL), Pädagogisch-  
 Pflgerische Leitung (PPL), Schulleitung  
 (SchL), Bereichsleitung Pflege (BL),  
 Gruppenleitung (GL)

Luzerner Psychiatrie AG | Schafmattstrasse 1 | 4015 St. Urban

2023-04-01