

# Welche Fragen stellt die KJP? Wie entwickelt sich ein Einzelfall? Beurteilungen, Ansichten, Einschätzungen

**FACHTAGUNG FÜR JUGENDHILFE & JUSTIZ LVR**

15. November 2019 - Köln

Prof. Dr. Michael Kölch

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik  
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

coi

**Forschungsunterstützung:** BMBF, BMFSFJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe

**Vortragstätigkeit Industrie:** keine in den letzten 5 Jahren

**Beratertätigkeit:** keine in den letzten 5 Jahren

**Autorenhonore:** Beltz, Springer, Hogrefe

**Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie**

# Inhalte

- FEM und Zwangsmaßnahmen im klinischen Kontext
- Rechtsgrundlagen im klinischen Kontext
- Probleme und spezielle Konstellationen im Rahmen von FEM
- Wissen über Verläufe
- Ausblick über mögliche Verbesserungen

# Freiheitsentziehende Maßnahmen, Zwang und Freiheitsbeschränkung

- Zwangsmaßnahmen:
  - ärztliche Zwangsmaßnahmen: i.e. Sondierung, Medikation gg. den Willen
- Freiheitsbeschränkende (unterbringungsähnliche) Maßnahmen:
  - Fixierung, Isolierung, Sedierung
- Freiheitsentziehende Maßnahmen:
  - „geschlossene Unterbringung“
- Definition Zwang: Behandlungsinterventionen, die sich gegen den expliziten Willen des Patienten richten (Olszewski & Jäger, 2015)
- Maßnahmen im Grenzbereich: „time-out“-Maßnahmen, kurzfristiges Festhalten etc.:
  - Kriterien: kürzere Zeitdauer? ab welcher Zeitdauer und Frequenz geht eine solche Maßnahme zur Freiheitsentziehung über (Brünger, Naumann & Schepker, 2010)

# Unterbringung und Freiheitsentzug: emotional und rechtlich „besetztes“ Thema

- Kinder besonders schutzwürdige Klientel
- Abwägung Kindeswohl und Kinderrechte bzw. Patientenwohl und Patientenrechte
- Hochgradige Verunsicherung in Kliniken: juristische Konsequenzen bei Absperren etc. (Causa Niedersachsen)
- Praktiken Behinderteneinrichtungen
- Fall Haasenburg, Fall Mollath

Entscheidung des BGH in 2013 zu sogenannten unterbringungsähnlichen Maßnahmen: Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, aber ohne eine Unterbringung mit Beschluss erfolgen, d.h. im offenen Setting (FamRZ 2013, 1646f.): Gegenläufige Entwicklung zur verstärkten Wahrnehmung der Problematik von Zwangsmaßnahmen auf Seiten der beteiligten Professionen

Genehmigungsnotwendigkeit nach § 13631b BGB nicht erkannt, als „nur“ eine Freiheitsbeschränkung, aber keine Freiheitsentziehung vorliegt

# Unterbringung

- Gemeint ist die Verbringung eines Menschen – gegen seinen Willen – in eine freiheitsentziehende Maßnahme
- Keine Strafe!
- Wo:
  - Klinik (Anstalt)
  - Heim
  - Maßregelvollzug § 63 StGB / (Entziehungsanstalt § 64 StGB) (nicht: Sicherungsverwahrung!)
- Inkludiert ist damit nicht automatisch der Begriff der Behandlung
- Grundlage allgemein:
  - Eigen- oder/und
  - Fremdgefährdung

# Psychische Störungen als Grund für FEM

Im Erwachsenenbereich klare Kriterien und der einzige Grund für FEM

- Freiheitsrechte dominieren
- Krankheit an sich stellt keine Einschränkung dar, einzig ein Eingangskriterium
- Erst die spezifische Auswirkung der Erkrankung und die situative Beeinträchtigung können einen Eingriff rechtfertigen

Bei Minderjährigen unschärfere Fallkonstellationen

- Elternrechte und –pflichten konkurrieren mit Freiheitsrechten Minderjähriger
- Frage der Reife und Einsichtsfähigkeit nicht allein störungsbedingt sondern auch entwicklungsbedingt zu prüfen
- Frage der langfristigen Beeinträchtigung der Entwicklung
- Pädagogische Fragestellungen

# Problemlage: Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentziehung (in der KJP)

- nicht jeder Patient möchte Behandlung
- Behandlung ohne Einwilligung ist nicht ohne Weiteres gerechtfertigt, auch nicht bei Kindern
- Eltern können nicht automatisch über Kinder bestimmen

andererseits

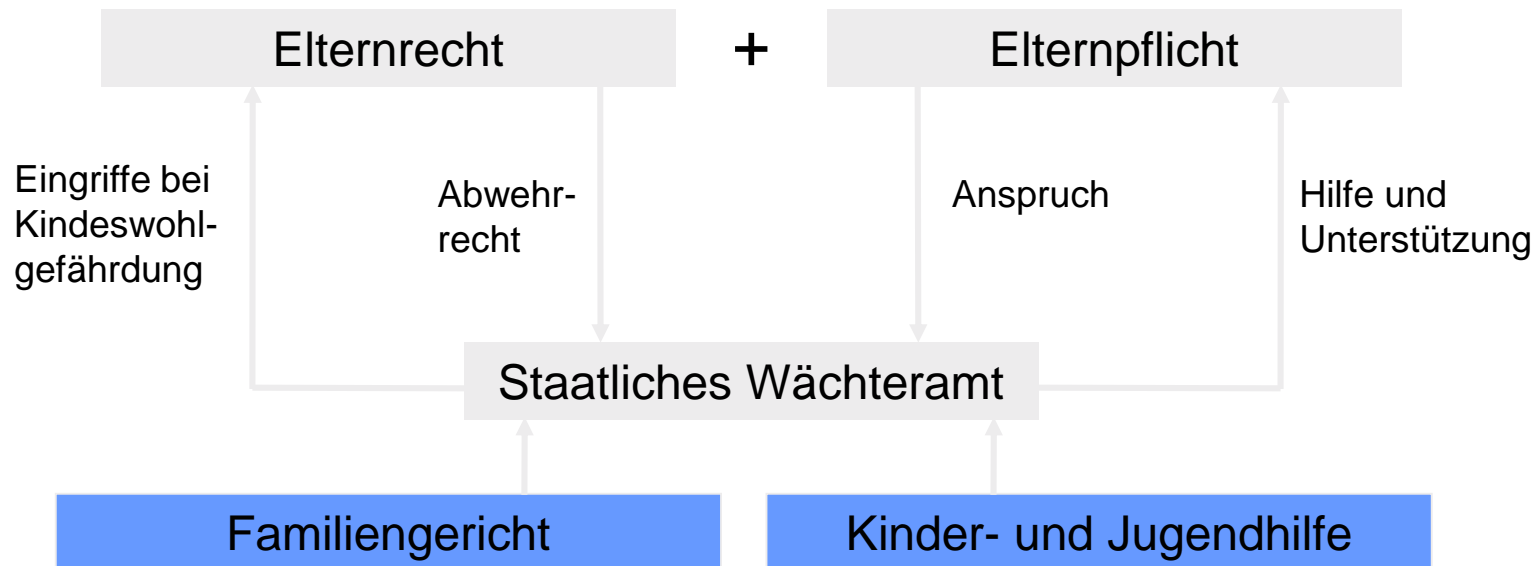
- Kinder und Jugendliche haben oftmals wenig Krankheitseinsicht
  - typische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Anorexia nervosa, Störung des Sozialverhaltens
- Behandlung kann einen ungünstigen Verlauf mit Behinderung bzw. Einschränkungen in der Teilhabefähigkeit für das gesamte Leben verhindern
  - typisch: Schulverweigerung



# Rechtsgrundlagen

# Elternrecht und staatliches Wächteramt

- Art. 6 Abs. 2 GG
- „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“



# Rechtsgrundlagen

- Zivilrechtliche Unterbringung:
  - §1631b BGB
- Öffentlich-rechtlich:
  - Unterbringungsgesetze der Länder
- SGB VIII (Ausnahmefälle und zeitlich sehr begrenzt):
  - §42 Abs. 5 SGB VIII: Inobhutnahme
- Unterschied zivilrechtlich vs. öffentlich-rechtlich:
  - §1631b BGB ermöglicht Entwicklungsperspektive
  - Unterbringung nach Ländergesetzen hat einzig die Akuität der Eigen- oder Fremdgefährdung zur Bedingung

## 1631b BGB: Kriterien

- genereller Vorbehalt im § 1631 b BGB: **Unterbringung nur zulässig**, wenn sie **zum Wohl des Kindes**, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist
- Gefahr kann nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen begegnet werden
- Analogie zu Unterbringungsanforderungen:
- Aussicht auf Erfolg

# Sicht aus der KJP auf das Verfahren nach §1631b BGB

- § 1631 b BGB gibt den Sorgeberechtigten die Erlaubnis freiheitsentziehende Maßnahmen aus pädagogischen Gründen oder aus akut psychiatrischen Gründen in geeigneten Bedingungen realisieren zu lassen, wenn diese erforderlich/gerechtfertigt sind (Eingangskriterien §1631b BGB)
- Die Eingangsvoraussetzungen und für Klinikaufenthalte und die Geeignetheit des Mittels Krankenhaus sind ärztlich zu prüfen (Facharzt!)
- Die Notwendigkeit eines Fortbestehens von FEM ist ärztlich zu beurteilen
- Der Wegfall der Eingangsvoraussetzungen beendet die Notwendigkeit FEM (und im eigentlichen den Beschluß)

# Novellierung §1631b BGB

- Genehmigungspflicht für mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder andere Weisen, die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise Freiheit entziehen können
- Bei Aufenthalt in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung
- Diskussion in der Folge juristisch wie medizinisch um Begriffe und Definition von:
  - Altersgerechte Weise
  - Regelmäßig
  - Ort
  - Freiwilligkeit
- *Ab wann muss ein Antrag gestellt werden?*
- *Welche Mittel sind genehmigungspflichtig (Diskussion insb. Um sogn. time-out Verfahren und Stufenpläne in Therapie)*
- *Was ist wenn Jugendlicher mit Zwangsmaßnahmen einverstanden ist?*

# Probleme in der Praxis der KJP als Folge des Rechts

- Fakultativ geschlossen:
  - Dauerhaft geschlossene Stationen sind in der KJP die Ausnahme und therapeutisch nicht gewünscht
  - In der Regel werden „Normal“stationen fakultativ bei entsprechenden Patienten geschlossen (oder es bestehen innerhalb normaler Stationen Bereiche, die abgeschlossen werden können)
- Unterschiedliche familiengerichtliche Auslegung der Freiwilligkeit anderer Patienten bundesweit
- Zwangsmaßnahmen
- Bei wiederholter Aggression (auch im Kindesalter) oder Weglaufen Antrag notwendig
- Anträge müssen differenzieren zwischen Zwangsmaßnahmen und geschlossener Unterbringung

# Problematische Konzepte innerhalb der KJP

- Stufenpläne
  - Es existieren unterschiedliche Konzepte in Kliniken, wie mit aggressivem oder massiv fremdgefährdenden Verhalten umgegangen wird
  - Oft Stufenpläne mit verhaltenstherapeutischem Grundgedanken, aber nicht wirklicher therapeutischer Konzeption
- Time-out-Missverständnis
  - Isolierung wird mit Time-out verwechselt
- Schutzkonzepte: notwendige Maßnahmen im Rahmen des Kinderschutzes auch in medizinischen Einrichtungen
- Inhalte u.a.:
  - Gefährdungsanalyse,
  - Partizipations- und Beschwerdesysteme,
  - Handlungsanleitungen und Notfallpläne
- Umsetzungsgrad derzeit noch nicht ausreichend
- Initiative der DKG Schutzkonzepte als Qualitätskriterium



# Spezifische Patientenkonstellationen mit „höherem Risiko“ für FEM in KJP -I

- „Schulvermeidung“: emotionale Störung mit Trennungsangst vs. Störung des Sozialverhaltens
- Essstörungen: mangelnde Krankheitseinsicht bei meist guten kognitiven Funktionen
- Substanzabusus mit hohem Gefährdungspotential (z.B. i.v. Heroin) oder mittelbar hohem Gefährdungspotential (z.B. Prostitution um Substanzabusus zu finanzieren)
- Schizophrene und bipolare Patienten: aufgrund der Störung Krankheits- und Behandlungseinsicht beeinträchtigt

# Spezifische Patientenkonstellationen mit „höherem Risiko“ für FEM in KJP - II

- Störung des Sozialverhaltens: „Systemsprenger“
- Persönlichkeitsstörungen vom emot.-instab. Typus
- Suizidalität
- Intelligenzminderung und psychische Störungen

# Entscheidungsrationalen und Verläufe

- akut vs. chronisch
- Sehr kurzdauernd vs. längerfristig (z.B. sehr kurz bei Angststörungen vs. längere Dauer bei schweren und therapieresistenten schizophrenen Psychosen)
- Diagnostik vs. Therapie (Diagnostik z.B. bei Störung des Sozialverhaltens, Therapie bei Störung des Sozialverhaltens selten im Klinikkontext mit FEM aussichtsreich)

Wer wird untergebracht? Daten

## Anzahl Verfahren §1631b BGB: „aktuell“

	<b>GÜ 2 Verfahren nach § 70 Abs. 1 S 2 Nr. 1a FGG<sup>1, 2)</sup></b>	<b>F-Statistik Unterbringung nach § 1631 b BGB</b>	
		<b>Verfahren insgesamt (Hauptsacheverfahren und einstweiligen Anordnungen)</b>	<b>Familiensachen i.e.S. <sup>3)</sup>, d.h. ohne einstweilige Anordnungen</b>
<b>2010</b>		10.969	7.805
<b>2011</b>		11.791	7.085
<b>2012</b>		13.024	7.117
<b>2013</b>		13.470	6.897
<b>2014</b>		13.662	6.212
<b>2015</b>		14.304	6.112

# Anzahl Verfahren §1631b BGB: „aktuell“

Tabelle 4: Vor dem Amtsgericht erledigte Familiensachen zur Unterbringung nach § 1631b BGB (Bundesländer; 2015)\*

	Unterbringung nach § 1631b BGB	
	Insgesamt	Ohne u. a. abgetrennte Folgesachen, einstweilige Anordnungen
Baden-Württemberg	1.421	623
Bayern	3.219	776
Berlin	317	161
Brandenburg	300	136
Bremen	81	23
Hamburg	277	148
Hessen	1.112	532
Mecklenburg-Vorpommern	109	59
Niedersachsen	2.065	887
Nordrhein-Westfalen	3.058	1.414
Rheinland-Pfalz	563	417
Saarland	139	45
Sachsen	670	341
Sachsen-Anhalt	353	230
Schleswig-Holstein	328	172
Thüringen	292	148
Deutschland insg.	14.304	6.112

\* Angaben für 2016 liegen nicht vor.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 10. Reihe 2.2. Rechtspflege. Familiengerichte; 2015; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik



# Unterbringung von Kindern und Jugendlichen nach freiheitsentziehenden Maßnahmen

Eine rechtstatsächliche Untersuchung zur familiengerichtlichen Genehmigung der Unterbringung bei Minderjährigen in der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Justiz nach § 1631b BGB

Michael Kölch<sup>1</sup> und Harald Vogel<sup>2</sup>

# Elterliche Gründe für den Wunsch nach FEM

**Tabelle 1.** Von den Eltern benannte Gründe für den Wunsch nach freiheitsentziehenden Maßnahmen

	Verfahren <i>N</i> = 127 (Häufigkeit absolut, %)
Weglaufen/Trebegänger	29 (22.8)
Suizidabsichten/-versuche	33 (26.0)
Substanzmissbrauch (Drogen, Alkohol)	44 (34.6)
Schulabsentismus	24 (18.9)
Verwahrlosung	4 (3.1)
Störungen des Sozialverhaltens	27 (21.3)
Dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung/psychotische Symptomatik	22 (17.3)
Delinquenz/Kriminalität	27 (21.3)
Sexuelle Gefährdung	7 (5.5)
Aggressives Verhalten	10 (7.9)

**Anmerkungen.** Mehrfachnennungen möglich, da in den Anträgen eine unterschiedliche Anzahl von Gründen benannt wurde.



# Gründe des Richters für Genehmigung von FEM

**Tabelle 2.** Gründe des Richters für einen Beschluss

	Verfahren zu Mädchen (n = 68)		Verfahren zu Jungen (n = 59)	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Verwahrlosung	0.0	0.0	1.0	1.7
Weglaufen/Trebegänger	9.0	13.2	6.0	10.2
Delinquenz/Kriminalität	2.0	2.9	10.0	16.9
Sexuelle Gefährdung	4.0	5.9	2.0	3.4
Sicherung der Beschulung	6.0	8.8	5.0	8.5
Substanzmissbrauch/Sucht	18.0	26.5	22.0	37.3
Fremdaggression	4.0	5.9	5.0	8.5
Seelische Störung/psychotische Symptome	11.0	16.2	13.0	22.0
Depression	0.0	0.0	2.0	3.4
Suizidabsichten/-versuche	15.0	22.1	4.0	6.8
Störungen des Sozialverhaltens	21.0	30.9	16.0	27.1
Mediensucht	0.0	0.0	1.0	1.7

**Anmerkungen.** Mehrfachnennungen möglich, da in den Anträgen eine unterschiedliche Anzahl von Gründen benannt wurde.

# Wo wird untergebracht?

**Tabelle 3.** Art/Ort der Unterbringung nach Erhebungsjahr

Jahr	Einrichtung der Jugendhilfe	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Gesamt
	n	n	N
2008	4	8	12
2009	20	25	45
2010	6	21	27
2011	6	37	43
$\Sigma$	36	91	127

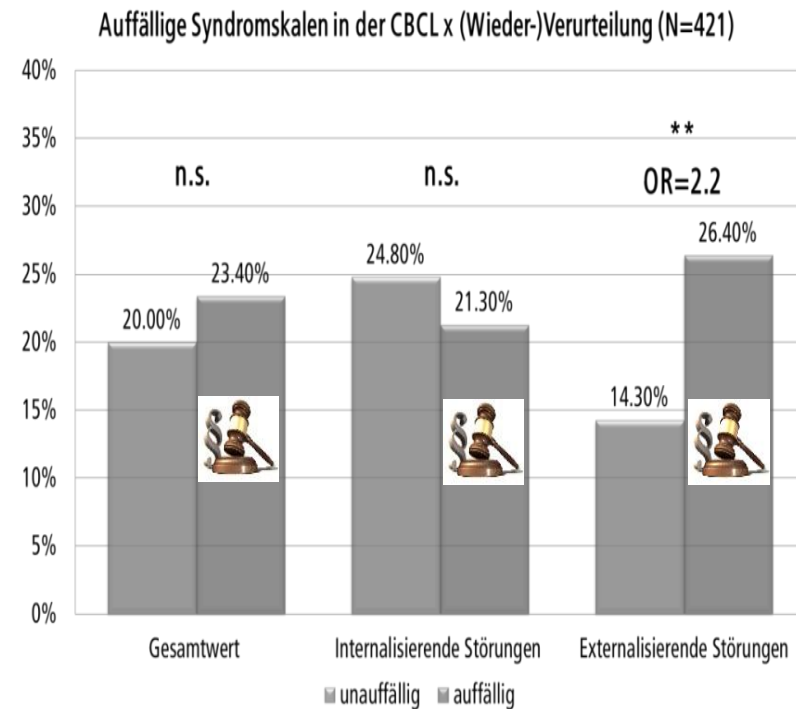
# MAZ.Studie: Psychopathologie als Einflussfaktor im späteren Verlauf

## Mind. eine Verurteilung nach MAZ.:

24,3% (144): 61.1% (88) vs. 38,9% (56) neue Verurteilungen

**männlich** (28.9%) vs. weiblich (14.7%) **\*\*\* OR=2.4**

	ja	nein	
Verurteilung vor Eintritt Massnahme	40.9%	14,9%	*** OR=4.0
mittel- und schwere Delikte vor Ende MAZ	25.9%	15.8%	* OR=1.9
Risikokonsum Alkohol (A.U.D.I.T)	36.0%	21.4%	** OR=2.1
Konsum illegaler Substanzen (SDS)	31.3%	14.4%	*** OR=2.7
Psychopathologie			
Irgendeine Störung	16,3%	23,1%	n.s.
Kriterien für substanzbezogene Störung aktuell erfüllt	44.4%	20.3%	** OR=3.1
Hyperkinetische Störung	14,3%	21,7%	n.s.
Conduct Disorder	32,1%	19,0%	** OR=2.0



## Fazit Daten zu FEM:

- überwiegender Teil der freiheitsentziehenden Unterbringungen nach §1631b BGB: medizinische Maßnahmen aufgrund psychiatrischer Diagnosen, die in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden (vgl. Kölch & Vogel 2016).
- Diese Maßnahmen sind in den allermeisten Fällen von sehr begrenzter Dauer (meist nicht länger als 6 Wochen).
- Im Rahmen der Behandlung stellt sich die Freiwilligkeit oft innerhalb von Tagen her, so dass freiheitsentziehende Maßnahmen nicht mehr notwendig sind.
- Typische Störungsbilder sind schwere Essstörungen, Substanzabusus/Suchtstörungen bei Minderjährigen, Schuldistanz aufgrund von Trennungsangst oder Störung des Sozialverhaltens und akute Suizidalität, akute Psychosen

# Wer wird untergebracht? Medizinische Sicht

## Problemstellung:

- oft eine Zuweisung von durchaus evidenten Problemen von Kindern und Jugendlichen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie ( „letzte Wiese“)
- Einweisung in Kliniken mit medizinischer Diagnose, die zwar Anlass, aber im eigentlichen nicht hinreichender Grund für einen längeren Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist (Kölch, Fegert, Berg, Jung 2015).
- „Systemsprenger“: hohes Risiko für Zwangsmaßnahmen in beiden beteiligten Systemen = Delegationsketten
- Störung des Sozialverhaltens und damit verbundene akute oder chronische Eigen- oder Fremdgefährdung machen in Kliniken inzwischen einen Hauptgrund für Notaufnahmen und Unterbringungen nach §1631b BGB aus

## Beschreibung der Klientel: Kinder und Jugendliche mit

- komplexem
- fachübergreifendem Hilfebedarf
- oft über Jahre chronisch vernachlässigt
- multipel traumatisiert (Kumulation von ACE)
- überwiegend mehrere, parallel bestehende Diagnosen
  - meist ausgeprägte Störungen des Sozialverhaltens,
  - beginnende Persönlichkeitsstörungen
  - Substanzabhängigkeit
  - posttraumatische Belastungsstörungen
- Neben Diagnosen mögliche Ursachen die im multiaxialen Diagnoseschema (MAS) auf der Achse V kodierten psychosozialen Risikofaktoren

## Beschreibung der Symptomatik

### Stellungnahme zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

- sehr destrukturiertes soziales Umfeld,
- eine hohe emotionale Labilität,
- eine Geschichte des Scheiterns in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen
- andauernder Substanzkonsum (Alter!) sowie weitere deutlich selbstgefährdende und altersunangemessene Verhaltensweisen, wie z.B. Beschaffungskriminalität oder Prostitution
- Nichterreichbarkeit durch offene Angebote der Jugendhilfe
- länger andauernde Notwendigkeit für Schutz- und Reflexionsraum, um nicht in das gelernte Verhalten von Dissozialität, Beziehungsabbruch, und/oder Substanzabusus zurückfallen

# Fallbeispiele

- a) Typische „gelingende“ Verläufe von Einzelfällen
- b) Typische „problematische“ Verläufe von Einzelfällen



# Wer definiert – der Diskurs um FEM zwischen KJP und Pädagogik?

- Kritik an FEM in der Jugendhilfe und KJP - IGfH (2015)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie zeichne sich durch einen defizitären Blickwinkel aus
- Störungen würden definiert anstelle Menschen verstanden
- KJP „technologisches Interventionsverständnis (inkl. Medikalisierung) hegemonial“

# Faktizität der Möglichkeiten

- 390 Plätze (107 Plätze für Mädchen, 159 Plätze für Jungen)
- Heterogene Verteilung in Deutschland:
  - Bayern und Baden-Württemberg mehrere Einrichtungen
  - Länder wie Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, das Saarland, Hamburg oder Schleswig-Holstein keine Einrichtung
  - ([www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/jugendkriminalitaet/JH\\_Einrichtungen\\_Unterbringung\\_1631b\\_BGB\\_Stand\\_Juni\\_2014.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/jugendkriminalitaet/JH_Einrichtungen_Unterbringung_1631b_BGB_Stand_Juni_2014.pdf)).
- Clearingstellen vs. längerfristige Betreuungsmöglichkeit (z.B. Berlin)

- **Problematik von Clearingstellen**
  - Welche Motivation soll ein Jugendlicher aufbauen
  - Welches Zeitverständnis?
  - Welche Alltagsstruktur?
  - Welche Perspektive?
- **Inhaltliche Ausstattung und Reintegration**
  - Möglichkeiten fachlicher Betreuung und Therapie?
  - Kontakt zu Herkunftsumgebung?
  - Perspektive eines Sozialraums?
- **Schule und Ausbildung**
  - Schulumöglichkeit?
  - Berufliche Orientierung?
  - Ausbildung?
- **Medizinische Versorgung**
  - Diagnostik?
  - Psychotherapie?
  - Medikamentöse Therapie?

**Perspektive SGB VIII:  
Kriterien für Teilhabe und  
Definition von Teilhabe  
auch bei FEM notwendig**

# Fazit I

## Freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen in der KJP

finden in einem Kontext statt, der eine Güterabwägung zwischen

- Alter und Reife
- Schwere der Beeinträchtigung
- Risiko und Entwicklungsprognose
- Akuität und Gefährdung
- milderer Möglichkeiten
- anderen möglichen Maßnahmen

erfordert

## Fazit II

# Gestaltungsnotwendigkeit von FEM- ethische und fachlich-therapeutisch notwendige Elemente

Fragen:

- Black-box Situation: was geschieht in einer Einrichtung, in der ein Betroffener untergebracht wird?
- Welche Persönlichkeitsrechte bleiben erhalten?
- Welche Maßnahmen sind gerechtfertigt? (schwarze Pädagogik)
- Welche Perspektiven für die Beendigung der Unterbringung bestehen?
- Welche Beschwerdemöglichkeiten sind vorhanden?

Notwendigkeiten

- Elemente freiheitsentziehender Maßnahmen müssen variabel einsetzbar sein
- Verschiedene Grade von „Geschlossenheit“ im Rahmen von Stufenmodellen
- Nebeneinander von Bereichen oder Plätzen mit Freiheitsentziehung und offenen Bereichen
- Schutzkonzepte müssen etabliert werden

## Fazit III

# Notwendige Elemente um Teilhabe Jugendlicher mit FEM zu sichern aus Sicht der KJP

- Möglichst wohnortnahe Angebote
- Notwendigkeit der Planung von langfristigen Versorgungsketten
- Notwendigkeit schulischer bzw. Ausbildungs-Angebote
- Notwendigkeit höchster pädagogischer Expertise und Maßnahmen zur Veränderungsmessung
- Notwendigkeit der Einbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Diagnostik und Therapie: keine FEM ohne entsprechende fachliche Diagnostik
- Qualitätskriterien und ggfs. Monitoring bzw. wissenschaftliche Evaluation bei FEM notwendig

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,  
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-  
und Jugendalter

Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

E-Mail: [michael.koelch@med.uni-rostock.de](mailto:michael.koelch@med.uni-rostock.de)