

Die kinderpsychiatrische Tagesklinik als systemischer Behandlungsraum

Konzept und Praxis einer diagnostisch-therapeutischen Tagesklinik für Kinder im Alter von 4–10 Jahre der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Kinderpsychiatrische Tageskliniken gewinnen im Kontext steigender Versorgungsbedarfe zunehmend an Bedeutung. Insbesondere im frühen und mittleren Kindesalter ermöglichen sie eine enge Verzahnung therapeutischer Interventionen mit dem familiären und sozialen Alltag. Der Beitrag beleuchtet entwicklungspsychologische und systemische Grundlagen tagesklinischer Behandlung und stellt am Beispiel einer diagnostisch-therapeutischen Tagesklinik (DTK) ein interdisziplinäres Behandlungskonzept vor, das milieutherapeutische Ansätze, intensive Elternarbeit und alltagsnahe Interventionen verbindet.

von Miriam Weber

Die kinderpsychiatrische Tagesklinik im Versorgungssystem der Schweiz

Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken stehen aufgrund eines steigenden Aufnahme- und Behandlungsdrucks vor erheblichen Herausforderungen. Zwischen 2012 und 2023 kam es zu einer Verdoppelung der Hospitalisierungsrate (+ 115%) im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Gleichzeitig stiegen Mehrfachaufenthalte, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zurückging (1).



Miriam Weber

(Foto: zVg)

Verlässliche epidemiologische Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern in der Schweiz sind begrenzt. Der Nationale Gesundheitsbericht (NGB) weist jedoch darauf hin, dass bereits im Vorschulalter ein relevanter Anteil von Kindern klinisch auffällige Symptome zeigt (2). Frühere Studien bestätigen zudem, dass psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter in der Schweiz häufig auftreten und in den vergangenen Jahren zugenommen haben (3–6).

Trotz dieser Entwicklungen ist die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung durch deutliche strukturelle Engpässe gekennzeichnet, insbesondere im ambulanten Bereich mit Unterversorgung, langen Wartezeiten und begrenzten Aufnahmekapazitäten. Verstärkt wird diese Situation durch Fachkräftemangel, steigende Inanspruchnahme und regionale Unterschiedlichkeiten (1).

Vor diesem Hintergrund gewinnen intermediäre Versorgungsformen an Bedeutung. Tagesklinische Angebote stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer

Behandlung dar und folgen dem Prinzip «ambulant vor teilstationär, teilstationär vor stationär» (7). Studien zeigen, dass sie vergleichbare Behandlungsergebnisse wie stationäre Angebote erzielen können und sowohl die psychopathologische Symptomatik als auch die Lebensqualität der Patienten verbessern (8).

Ein zentraler Vorteil besteht darin, dass Kinder in ihrem familiären und sozialen Umfeld verbleiben, während sie gleichzeitig eine intensive therapeutische und pädagogische Unterstützung erhalten. Gerade im Kindesalter sind psychische Symptome eng mit Beziehungskontexten verbunden, weshalb eine Behandlung das familiäre und soziale Umfeld einbeziehen muss. Tagesklinische Settings bieten hierfür günstige Voraussetzungen, da sie therapeutische Interventionen mit dem Alltag des Kindes verbinden und Elternarbeit sowie interprofessionelle Zusammenarbeit integrieren (9,10).

Behandlungssettings, die eine enge Verzahnung zwischen therapeutischer Arbeit und dem alltäglichen Lebenskontext ermöglichen, bieten hierfür besondere Voraussetzungen. Tagesklinische Behandlungsformen greifen diese Anforderungen auf, indem sie therapeutische Interventionen in den Alltag von Kindern und ihren Familien integrieren und systemische Veränderungsprozesse im unmittelbaren Lebenskontext ermöglichen.

Entwicklungspsychologische und systemische Grundlagen im frühen und mittleren Kindesalter (4–10 Jahre)

Im frühen und mittleren Kindesalter erfolgen zentrale Entwicklungsprozesse insbesondere im Kontext enger Bezugssysteme. Die emotionale und soziale Entwicklung ist in dieser Phase eng an Beziehungserfahrungen gebunden. Kinder verfügen zunächst über eine begrenzte autonome Regula-

tionsfähigkeit. Die Fähigkeit zur Selbststeuerung entwickelt sich in Interaktion mit ihren Bezugspersonen und Umwelt. Die Bindungstheorie beschreibt diese Prozesse als zentralen Rahmen kindlicher Entwicklung. Sichere Bindungsbeziehungen ermöglichen emotionale Stabilität und Exploration, während beeinträchtigte Interaktionen das Risiko für emotionale und Verhaltensprobleme erhöhen können (11–14).

Die Entwicklung von Emotionsregulation erfolgt zunächst über Co-Regulation durch Bezugspersonen und differenziert sich im Verlauf zu selbstregulativen Fähigkeiten aus (15). Feinfühlig Interaktionen fördern adaptive Regulationsstrategien, während dysfunktionale Muster das Risiko für psychische Auffälligkeiten erhöhen können (14,16). Entwicklungsprozesse lassen sich im Sinne transaktionaler Modelle als Ergebnis fortlaufender Wechselwirkungen zwischen Kind und Umwelt verstehen. In Eltern-Kind-Interaktionen können sich dabei sowohl unterstützende als auch dysfunktionale Muster entwickeln, die langfristig stabilisiert werden können (17,18).

Die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion sowie die psychische Belastung der Eltern stehen in engem Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensproblemen bei Kindern (15,19). Eltern bzw. Bezugspersonen fungieren dabei als zentrale Modelle für Emotionsregulation und unterstützen Kinder im Aufbau eigener Regulationsstrategien. Die emotionale Entwicklung von Kindern ist eng mit der Emotionsregulation der Eltern verknüpft. Diese beeinflussen über alltägliche Interaktionen die Entwicklung kindlicher Regulationsstrategien, weshalb Interventionen besonders wirksam sind, wenn Bezugspersonen aktiv einbezogen werden (20).

Vor diesem Hintergrund lassen sich psychische Symptome im Kindesalter selten isoliert verstehen. Vielmehr entstehen sie im Zusammenspiel biologischer Voraussetzungen, entwicklungsbedingter Anforderungen und relationaler Erfahrungen. Für die kinderpsychiatrische Behandlung ergibt sich daraus die Notwendigkeit, neben dem Kind auch das familiäre und soziale Umfeld einzubeziehen. Behandlungssettings, die therapeutische Interventionen eng mit dem Alltag des Kindes verknüpfen, bieten hierfür besondere Voraussetzungen. Tagesklinische Behandlungsformen ermöglichen es, Interaktionsmuster im Alltag zu beobachten und Veränderungen direkt im Lebenskontext zu verankern.

Das Konzept der diagnostisch-therapeutischen Tagesklinik (DTK)

Empirische Untersuchungen multimodaler kinderpsychiatrischer Tagesprogramme zeigen, dass systemisch ausgerichtete Behandlungsansätze mit Verbesserungen der Symptomatik und der psychosozialen Funktionsfähigkeit einhergehen (21). Tagesklinische Behandlungsformen haben sich insbesondere für Kinder im Kindergarten- und Primarschulalter als geeignet erwiesen (10).

Am Beispiel der diagnostisch-therapeutischen Tagesklinik (DTK) werden im Folgenden ausgewählte Behandlungsbausteine dargestellt, die aus der Perspektive eines systemischen Behandlungsraums veranschaulicht werden.

Zielgruppe und Behandlungsrahmen

Die diagnostisch-therapeutische Tagesklinik (DTK) ist ein teilstationäres Behandlungsangebot für Kinder im Kindergarten- und Primarschulalter (4–10 Jahre), die durch emotionale und verhaltensbezogene Schwierigkeiten in ihrer Entwicklung erheblich beeinträchtigt sind. Die Kinder weisen häufig komplexe Problemlagen auf, die sich unter anderem in Störungen der Emotionsregulation, externalisierenden und internalisierenden Symptomen, Entwicklungsauffälligkeiten sowie in belasteten familiären Kontexten zeigen.

Gemeinsam ist diesen Kindern, dass ihre Schwierigkeiten im familiären, schulischen oder pädagogischen Alltag nicht mehr ausreichend stabilisiert werden können und das Funktionsniveau deutlich eingeschränkt ist. Eine Aufnahme erfolgt insbesondere dann, wenn ambulante Interventionen nicht ausreichen, gleichzeitig jedoch eine stationäre Behandlung vermieden werden soll und eine intensive Förderung in enger Verzahnung therapeutischer, pädagogischer und schulischer Angebote erforderlich ist.

Die DTK ist als teilstationäres Setting zwischen ambulanter und stationärer Versorgung konzipiert. Sie ermöglicht es, Kinder in ihrem familiären Umfeld zu belassen und gleichzeitig eine intensive, strukturierte Behandlung im Tagesverlauf anzubieten. Ziel der Behandlung ist neben der diagnostischen Klärung und der Reduktion von Symptomen insbesondere die Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen, die Stabilisierung von Entwicklungsprozessen sowie die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation der Kinder und ihrer Familien.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Grundlage der Behandlung

Die Behandlung in der DTK erfolgt in einem multiprofessionellen Team, in dem medizinische, psychologische, sozialpädagogische, schulische und nach Bedarf co-therapeutische Perspektiven eng miteinander verzahnt sind. Die unterschiedlichen fachlichen Zugänge ermöglichen eine umfassende und multiperspektivische Betrachtung der Situation des Kindes sowie seines familiären und sozialen Umfelds.

Zentrale Grundlage bildet ein gemeinsam getragenes Fallverständnis, das im interdisziplinären Austausch kontinuierlich entwickelt und angepasst wird. Für jede Familie ist ein festes Bezugsteam zuständig, bestehend aus einer leitenden therapeutischen Fachperson, einer Bezugsperson aus der Sozialpädagogik sowie einer Lehrperson. Dieses Kernteam wird je nach Bedarf durch co-therapeutische Fachpersonen ergänzt. Zwischen den beteiligten Professionen besteht ein enger, kontinuierlicher Austausch, der sowohl die gemeinsame Behandlungsplanung als auch die Umsetzung der Interventionen im Alltag umfasst.

Durch regelmäßige Teamabsprachen und gemeinsame Reflexionen werden Interventionen aufeinander abgestimmt und konsistent umgesetzt. Für die Kinder und ihre Familien entsteht dadurch eine klare, nachvollziehbare und verlässliche Behandlungsstruktur, die Orientierung bietet und die Stabilisierung von Veränderungsprozessen unterstützt.

Milieuthérapie und Bezugspersonenarbeit

Ein zentraler Bestandteil des Behandlungskonzepts ist die milieuthérapeutische Gestaltung des Alltags. Der strukturierte Tagesablauf mit wiederkehrenden Ritualen, klaren Übergängen sowie definierten Einzel- und Gruppensituationen bietet den Kindern Orientierung und Sicherheit. Gleichzeitig wird der Alltag gezielt als therapeutisches Feld genutzt: Emotionale und soziale Lernprozesse finden nicht ausschliesslich in Therapiesitzungen statt, sondern werden im gemeinsamen Spiel, in Gruppensituationen, bei schulischen Anforderungen sowie im Umgang mit Konflikten kontinuierlich angeregt und begleitet.

Jedes Kind wird durch feste Bezugspersonen im pädagogisch-therapeutischen Team begleitet. Diese übernehmen eine zentrale Rolle in der Beziehungsarbeit und gestalten im Alltag verlässliche, tragfähige Beziehungen. Neben der kontinuierlichen Alltagsbegleitung wird dabei gezielt intensive Beziehungsarbeit geleistet. Die Fachpersonen unterstützen die Kinder in der Regulation von Emotionen, im Aufbau sozialer Kompetenzen sowie im Umgang mit Belastungen.

Im Sinne entwicklungspsychologischer Konzepte erfolgt die Förderung der Emotionsregulation dabei wesentlich über Co-Regulation: Affektive Zustände werden gemeinsam wahrgenommen, benannt und reguliert. In alltagsnahen Situationen erhalten die Kinder wiederholt die Möglichkeit, dysfunktionale Regulationsmuster zu erkennen und neue Strategien einzuüben. Diese Prozesse können insbesondere bei Kindern mit belasteten Beziehungserfahrungen als korrigierende Beziehungserfahrungen wirksam werden.

Durch die kontinuierliche Begleitung im Alltag können Interaktions- und Regulationsmuster unmittelbar wahrgenommen und gemeinsam bearbeitet werden. Die Beziehungsgestaltung stellt dabei einen zentralen Wirkfaktor der Behandlung dar.

Elternarbeit als zentraler Bestandteil

Ein wesentliches Merkmal der tagesklinischen Behandlung ist der konsequente Einbezug der Eltern und Bezugspersonen. Die Behandlung richtet sich nicht ausschliesslich auf das Kind, sondern versteht sich als systemischer Prozess, in dem Veränderungen im familiären Kontext initiiert und begleitet werden. Eltern sind dabei nicht nur Kooperationspartner, sondern stellen einen zentralen Bestandteil des zugrundeliegenden Erklärungsmodells dar, da kindliches Verhalten im Kontext familiärer Interaktions- und Regulationsprozesse verstanden wird.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung finden mit der fallführenden Fachperson aus dem therapeutischen Team neben Einzeltherapien für die Kinder mindestens einmal wöchentlich Elterngespräche statt. In diesen Gesprächen wird gemeinsam mit den Eltern ein Erklärungsmodell für die Symptomatik und das Verhalten des Kindes entwickelt. Auf dieser Grundlage werden konkrete Behandlungsziele und Interventionen abgeleitet. Ziel ist es, die elterliche Handlungssicherheit zu stärken, die Wahrnehmung

für kindliche Bedürfnisse zu fördern und neue Strategien im Umgang zu erarbeiten.

Die Elternarbeit zielt damit nicht nur auf die Vermittlung von Strategien ab, sondern auf ein vertieftes Verständnis für die Zusammenhänge zwischen kindlichem Verhalten, elterlichen Reaktionen und situativen Bedingungen. Durch diese gemeinsame Perspektive wird eine Grundlage geschaffen, auf der Veränderungen im Alltag der Familien nachhaltig umgesetzt werden können.

Interaktionsorientierte therapeutische Methoden

Ein zentraler Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Förderung der Eltern-Kind-Interaktion. Hierzu werden strukturierte interaktionsorientierte Methoden eingesetzt, die es ermöglichen, Beziehungsmuster sichtbar zu machen, gemeinsam zu reflektieren und gezielt zu verändern.

Ein wesentlicher Bestandteil stellt die videogestützte Eltern-Kind-Interaktionsförderung (EKIF) dar, in deren Rahmen Eltern-Kind-Interaktionen aufgezeichnet und gemeinsam ausgewertet werden. Durch die videobasierte Rückmeldung können Eltern ihre eigenen Verhaltensweisen differenzierter wahrnehmen und neue Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Ziel ist insbesondere die Förderung elterlicher Feinfühligkeit sowie die Unterstützung kindlicher Emotionsregulation. Ergänzend werden direkte Formen des Interaktionscoachings eingesetzt. Über Beobachtungsmöglichkeiten, beispielsweise mittels Einwegscheibe, können Eltern Interaktionen ihres Kindes mit Fachpersonen beobachten und im Anschluss gemeinsam reflektieren. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, Eltern in konkreten Situationen anzuleiten und zu begleiten. Durch dieses unmittelbare Feedback sowie das Lernen am Modell wird die Übertragung neuer Interaktionsmuster in den Alltag erleichtert.

Ein weiterer Baustein sind therapeutische Eltern-Kind-Gruppenangebote, die regelmässig stattfinden. In Kleingruppen werden unter therapeutischer und pädagogischer Anleitung gemeinsame Spiel- und Interaktionssituationen gestaltet. Diese dienen sowohl diagnostischen Zwecken als auch der Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen. Pädagogische Fachpersonen wirken dabei als Modelle für entwicklungsförderliche Interaktionsgestaltung und unterstützen Eltern beim Aufbau konkreter Handlungskompetenzen. Darüber hinaus fördern die Gruppenangebote den Austausch zwischen Eltern und wirken einer häufig bestehenden sozialen Isolation von Familien entgegen. Im Anschluss an die gemeinsamen Einheiten finden strukturierte Elternrunden statt, in denen Beobachtungen und Erfahrungen gemeinsam mit den Fachpersonen reflektiert und der Transfer in den Alltag der Familien übertragen werden. Ergänzt werden Elterngruppen mit gezielten Trainingselementen, in denen entwicklungsbezogene Themen, Erziehungsstrategien sowie der Umgang mit herausforderndem Verhalten vermittelt und gemeinsam erarbeitet werden.

Die interaktionsorientierten Verfahren ermöglichen damit eine direkte Verbindung von Beobachtung, Reflexion und konkretem Handeln. Sie stellen einen zentralen Wirk-

mechanismus dar, durch den Veränderungsprozesse in der Eltern-Kind-Beziehung initiiert und im Alltag verankert werden können.

Aufsuchendes Familiencoaching (AuF)

Zur Förderung der Übertragbarkeit sozialpädagogischer und therapeutischer Prozesse in den Alltag wird unter Berücksichtigung der Behandlungsziele ergänzend mindestens einmal ein aufsuchendes Familiencoaching (AuF) durchgeführt. Dieses findet im häuslichen Umfeld der Familien statt und ermöglicht es, therapeutische Interventionen direkt im Lebenskontext umzusetzen und einzuüben.

Im Rahmen des aufsuchenden Arbeitens können konkrete Alltagssituationen gemeinsam mit den Familien bearbeitet werden. Dadurch wird die Generalisierung neu erlernter Strategien unterstützt und die Nachhaltigkeit der Behandlung erhöht. Gleichzeitig eröffnet das aufsuchende Setting einen vertieften Einblick in die Lebenswelt des Kindes sowie in familiäre Dynamiken und Ressourcen. Diese unmittelbare Kontextnähe stellt einen wichtigen Bestandteil des diagnostischen Prozesses dar und erweitert das Verständnis für die Bedingungen, unter denen das Verhalten der Kinder entsteht und aufrechterhalten wird.

Inhaltlich zielt das aufsuchende Familiencoaching insbesondere auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung sowie den Aufbau positiver und entwicklungsförderlicher Erziehungsstrategien ab. Ein zentraler Fokus liegt dabei auf der Förderung positiver gemeinsamer Interaktionen im Alltag. Eltern werden angeleitet, solche Situationen bewusst zu ermöglichen und gezielt durch Strategien wie Loben und Validieren zu unterstützen. Zudem werden sie darin begleitet, klare Familienregeln zu formulieren, Aufforderungen wirksam zu gestalten sowie Grenzen konsequent und angemessen umzusetzen. Ergänzend werden Strategien zur Emotions- und Stressregulation vermittelt, um Eltern darin zu unterstützen, auch in belastenden Situationen ruhig und handlungssicher zu reagieren.

Merksätze

- Psychische Symptome im Kindesalter sind eng mit ungünstigen Beziehungserfahrungen und Interaktionsdynamiken verknüpft.
- Tagesklinische Behandlung ermöglicht im Kindesalter eine systemische Intervention im Alltag des Kindes und seiner Familie.
- Milieuthérapie und Co-Regulation stellen zentrale Wirkmechanismen der Behandlung dar.
- Eine konzeptionell breit angelegte und alltagsnahe Elternarbeit (Elterngespräche, Interaktionsarbeit, aufsuchendes Coaching) ist zentraler Bestandteil der Behandlung.
- Die Wirksamkeit tagesklinischer Behandlung liegt in der engen interdisziplinären Verbindung von Diagnostik, Behandlung und Alltagstransfer.

Das aufsuchende Setting ermöglicht damit eine enge Verzahnung von Diagnostik, Intervention und Alltagstransfer und stellt einen zentralen Baustein zur nachhaltigen Veränderung familiärer Interaktionsmuster dar.

Chancen und Herausforderungen einer kinderpsychiatrischen tagesklinischen Behandlung

Tagesklinische Behandlungsformen bieten im Kindesalter besondere Chancen, da sie eine enge Verzahnung therapeutischer Interventionen mit dem familiären und schulischen Alltag ermöglichen. Die kontinuierliche Einbettung in die Lebenswelt der Kinder erleichtert die Umsetzung und Stabilisierung von Veränderungsprozessen und erlaubt es, systemische Dynamiken unmittelbar zu erfassen und zu bearbeiten. Insbesondere die Kombination aus milieuthérapeutischer Arbeit, intensiver Elternarbeit und interdisziplinärer Zusammenarbeit schafft günstige Voraussetzungen für nachhaltige Entwicklungsverläufe.

Gleichzeitig stellt die tagesklinische Behandlung hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Die enge Einbindung der Familien setzt eine ausreichende Kooperation und Veränderungsbereitschaft der Eltern voraus und kann bei hoher Belastung an Grenzen stossen. Auch die Koordination der verschiedenen beteiligten Systeme erfordert eine hohe Abstimmung und Flexibilität im Behandlungsteam. Nicht zuletzt bedingt die Arbeit im Alltag eine erhöhte Komplexität, da Interventionen kontinuierlich an wechselnde Situationen angepasst werden müssen.

Somit bewegt sich die tagesklinische Behandlung im Spannungsfeld zwischen hohen Anforderungen und grossen Chancen. Gerade in dieser Verbindung liegt jedoch ihr besonderes Potenzial als systemischer Behandlungsraum, indem Entwicklung nicht nur angestossen, sondern im Alltag konkret gestaltet und nachhaltig verankert werden kann. □

Korrespondenzadresse:

M.A. Miriam Weber

Pädagogische Leitung

Diagnostisch Therapeutische Tagesklinik (DTK) & Eltern-Kind- Behandlung (ELKI)
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27

4002 Basel

E-Mail: miriam.weber@upk.ch

Referenzen:

1. Tsch A et al.: Die Versorgung psychisch erkrankter Personen. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, ed. Nationaler Gesundheitsbericht 2025 – Psychische Gesundheit in der Schweiz. BFS; 2025:361-403.
2. von Wyl A et al.: Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, ed. Nationaler Gesundheitsbericht 2025 – Psychische Gesundheit in der Schweiz. BFS; 2025:74-105.
3. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Gesundheit in der Schweiz: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Nationaler Gesundheitsbericht). BFS; 2020.
4. Steinhausen HC et al.: Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich epidemiological study. Acta Psychiatr Scand. 1998;98:262-271. doi:10.1111/j.1600-0447.1998.tb10082.x
5. von Wyl A et al.: Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Obsan; 2017.
6. Sevecke K et al.: Die psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen und deren Behandlungsmöglichkeiten im Drei-Länder-Vergleich (Ö, D, CH) unter Berücksichtigung der Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie. Neuropsychiatrie. 2022; 36(4):192-201. doi:10.1007/s40211-022-00438-9

7. Weindl D et al.: Tageskliniken zentral und/oder disloziert: ein Standard-element der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. *Neuropsychiatrie*. 2022;36:173-178. doi:10.1007/s40211-022-00439-8
8. Thun-Hohenstein L et al.: Outcome quality of inpatient and day-clinic treatment in child and adolescent psychiatry: a naturalistic study. *Children (Basel)*. 2021;8(12):1175. doi:10.3390/children8121175
9. Schepker R et al.: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2023;66(7):745-751.
10. Schimmelmann BG et al.: Die tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2001;29:178-188. doi:10.1024/1422-4917.29.3.178
11. Bowlby J. Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler; 1982.
12. Bowlby J. Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler G, Zimmermann P, eds. *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Klett-Cotta; 1989:17-26.
13. Grossmann K et al.: *Bindungen: Das Gefüge psychischer Sicherheit*. 5. Aufl. Klett-Cotta; 2012.
14. Brisch KH: *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. 5. Aufl. Klett-Cotta; 2003.
15. Feldman R: Bio-behavioral synchrony: a model for integrating biological and microsocial behavioral processes in the study of parenting. *Parenting*. 2012;12(2-3):154-164.
16. Crittenden PM: *Raising parents: attachment, representation, and treatment*. 2nd ed. Routledge; 2016.
17. Paley B et al.: Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25:19-43. doi:10.1007/s10567-022-00378-4
18. Kostøl EMF et al.: Co-regulation in dyadic parent-child relationships: a video analysis of well-functioning interactions. *Early Child Dev Care*. 2024;194(1):72-86.
19. Bolten M et al.: Verhaltens- und emotionale Probleme bei Vorschulkindern im Kontext der Mutter-Kind-Interaktion. *Z Klin Psychol Psychother*. 2016;45(4):234-244.
20. Iwanski A et al.: Elterliche Emotionsregulation und psychische Gesundheit bei Kindern: längsschnittliche Mediation über Elternstress und feinfühlig-herausforderndes Elternverhalten. *Praxis Rechtspsychol*. 2025;35(1):27-49.
21. Balvardi S et al.: Effectiveness and predictors of outcomes in a psychiatric day treatment program for elementary-age children. *Can J Psychiatry*. 2022;67(4):268-279. doi:10.1177/07067437211000627