

Höger, Christoph / Witte-Lakemann, Gabriele

**Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel –  
eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der  
Psychosomatischen Grundversorgung?**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 10, S. 723-733*

urn:nbn:de:bsz-psydok-41958

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years) . . . . .	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing) . . . . .	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children) . . . . .	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy) . . . . .	27

### Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age) . . . . .	399
FEIGERT, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping) . . . . .	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children) . . . . .	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood) . . . . .	101
HESEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey) . . . . .	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data) . . . . .	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?) . . . . .	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years) . . . . .	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison) . . . . .	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation) . . . . .	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUF, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists) . . . . .	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project) . . . . .	497
KLOPPER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach) . . . . .	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotological Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort)) . . . . .	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology) . . . . .	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children) . . . . .	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?) . . . . .	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy) . . . . .	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist) . . . . .	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3–4 Months old Infants) . . . . .	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation) . . . . .	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents) . . . . .	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View) . . . . .	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study) . . . . .	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment) . . . . .	86

## Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders) . . . . .	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation) . . . . .	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment) . . . . .	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations) . . . . .	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists) . . . . .	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective) . . . . .	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection) . . . . .	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STREECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

### Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STREECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder)	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

### Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage . . . . .	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling . . . . .	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik . . . . .	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings . . . . .	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen . . . . .	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMANN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP . . . . .	381
EGLE, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung . . . . .	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38 . . . . .	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39 . . . . .	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches . . . . .	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder . . . . .	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe . . . . .	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann . . . . .	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis . . . . .	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik . . . . .	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte . . . . .	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik . . . . .	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis . . . . .	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse . . . . .	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation . . . . .	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention . . . . .	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen . . . . .	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen . . . . .	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie . . . . .	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme . . . . .	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter . . . . .	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik . . . . .	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung . . . . .	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes . . . . .	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie . . . . .	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis . . . . .	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache .....	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung .....	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen .....	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt? .....	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung .....	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern .....	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter .....	641
NYSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung .....	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern .....	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen .....	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe .....	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie .....	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes .....	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer .....	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebserkrankter Kinder .....	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten .....	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie .....	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie .....	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung .....	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation .....	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren .....	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome .....	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe .....	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität .....	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können .....	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik .....	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung .....	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospielen: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern .....	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie .....	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung .....	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma . . . . .	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie . . . .	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe . . . . .	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer . . . . .	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher . . . . .	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten . . . . .	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit . . . . .	373
WARNKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis . . . . .	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter . . . . .	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter . . . . .	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment . . . . .	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch . . . . .	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik . . . . .	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule . . . . .	717

Editorial / Editorial . . . . .	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements . . . . .	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797



# Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen Grundversorgung?<sup>1</sup>

Christoph Höger und Gabriele Witte-Lakemann<sup>2</sup>

### Summary

Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?

The important role of pediatricians in private practice for the care of psychologically noticeable children makes it seem necessary to implement quality assurance measures. As part of an integrated project for quality assurance in psychosomatic basic care the pediatricians in the medical care district Göttingen were offered two quality circles for two years which in contrast to the original concept were conducted by child psychiatrists. The evaluation of this offer by the participating pediatricians after one year (n=16) and after the end (n=15) yielded very positive results regarding the structural characteristics of the quality circles (such as length of sessions, subject selection, moderation, working atmosphere) and also the general usefulness of such a quality assurance measure. The increase in competence regarding practical skills (diagnostics, treatment in the own practice, referral indication, forming the physician-patient relationship) however, was evaluated as being less pronounced. The attractiveness of a quality circle modified by continuously integrating a child psychiatrist/psychotherapist was confirmed by the results of a national survey. In another survey the participating pediatricians documented cases where they suspected psychological problems before the quality circles began and after the first year. Sensitivity and specificity of the pediatricians' assessments increased at the second evaluation point which is a sign for an increased diagnostic competency of pediatricians.

<sup>1</sup> Prof. Dr. med. Friedrich Specht zum 75. Geburtstag gewidmet.

<sup>2</sup> Die Qualitätszirkel wurden im Rahmen eines Demonstrationsprojekts zur Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung eingerichtet, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Mitglieder des Koordinationsrates: Prof. Dr. med. M. Cierpka, Prof. Dr. med. H.-C. Deter, Prof. Dr. med. M. Geyer, Dr. Dr. M. Härter, Dr. med. C. Höger, Prof. Dr. R. Richter, Dr. med. H. Sandholzer (Koordinator), Prof. Dr. med. W. Schüffel, Prof. Dr. med. M. Wirsching (Sprecher).

## Zusammenfassung

Die wichtige Rolle niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte für die Versorgung psychisch auffälliger Kinder läßt Bemühungen zur Qualitätssicherung notwendig erscheinen. Im Rahmen eines Verbundprojektes zur Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung wurden für die Pädiater des KV-Bezirks Göttingen über 2 Jahre 2 Qualitätszirkel angeboten, die in Abweichung vom ursprünglichen Konzept durch Kinderpsychiater geleitet wurden. Die Bewertungen dieses Angebotes durch die teilnehmenden Kinderärzte nach einem Jahr ( $n=16$ ) sowie abschließend ( $n=15$ ) ergaben ausgesprochen positive Rückmeldungen zu den strukturellen Charakteristika der Qualitätszirkel (u.a. Dauer der Sitzungen, Themenauswahl, Moderation, Arbeitsatmosphäre) sowie dem generellen Nutzen einer solchen Qualitätssicherungsmaßnahme. Der Kompetenzzuwachs in bezug auf praktische Fertigkeiten (Diagnostik, Behandlung in der eigenen Praxis, Überweisungsindikation, Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung) wurde dagegen als weniger ausgeprägt bewertet. Die Attraktivität eines durch die kontinuierliche Einbeziehung eines Kinderpsychiaters/-psychotherapeuten modifizierten Qualitätszirkelangebots wurde durch die Ergebnisse einer überregionalen Umfrage bestätigt. In einem weiteren Evaluationsansatz dokumentierten die teilnehmenden Kinderärzte vor Beginn der Qualitätszirkelphase und nach dem ersten Jahr Fälle, bei denen psychische Auffälligkeiten zu vermuten waren. Sensitivität und Spezifität kinderärztlicher Feststellungen nahmen zum zweiten Messzeitpunkt hin zu, was als Hinweis für eine verbesserte diagnostische Kompetenz der Kinderärztinnen und Kinderärzte zu werten ist.

### 1 Kinder mit psychischen Störungen bei niedergelassenen Pädiatern und die Notwendigkeit qualitätssichernder Maßnahmen

Niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte spielen eine bedeutsame Rolle bei der Versorgung psychisch auffälliger Kinder, wie die folgenden Zahlen verdeutlichen:

- Bei einer Befragung von 24 Kinderärzten schwankte der geschätzte Anteil psychisch und psychosomatisch auffälliger Kinder und Jugendlicher am Gesamtklientel zwischen 2% und 30% mit einem Median bei 10% (HÖGER u. WITTE-LAKEMANN 1999).
- Von Pädiatern selbst ermittelte administrative Prävalenzraten lagen zwischen 1% (GARRALDA u. BAILEY 1986) und 8% (CASTELL et al. 1981; HÖGER u. QUISTORP 1992).
- Kinderärzte unterschätzten aber offenbar den tatsächlichen Anteil; er lag nämlich mit 24% bedeutend höher, wenn die Klassifikation durch Forschungspsychiater vorgenommen wurde (CASTELL et al. 1981). Eine mit 22% vergleichbare Häufigkeit wurde – basierend auf strukturierten klinischen Interviews – in pädiatrischen Praxen in den USA gefunden (COSTELLO et al. 1988).
- Zudem haben Kinderärzte eine Schlüsselrolle auf dem „help seeking pathway“: Sie waren neben Allgemeinärzten die häufigsten Beratungspartner, bevor Eltern mit ihren psychisch belasteten Kindern spezialisierte Dienste (Erziehungsberatungsstellen, kinderpsychiatrische Poliklinik) aufsuchten (HÖGER 1991).

Möglicherweise werden psychische Störungen bei Kindern deshalb schwer erkannt, weil seitens der Eltern oft primär ein organisches Anliegen geäußert wird oder weil sich die Störungen hinter häufigen Vorstellungsanlässen wegen unspezifischer körperlicher Symptome verbergen. Die beschriebene Unterschätzung psychischer Störungen durch Kinderärzte zeigt jedenfalls die Notwendigkeit qualitätsverbessernder und qualitätssichernder Maßnahmen vor allem für den Bereich der Diagnostik.

Solche Maßnahmen können sein: Fortbildungen einschließlich Curricula zum Erwerb der Qualifikation für die Psychosomatische Grundversorgung oder für den Zusatztitel Psychotherapie, Balintgruppen, Qualitätszirkel, Entwicklung von Handlungsleitlinien oder die direkte Beratung von Ärzten. Nach Meinung einer größeren Zahl niedergelassener Ärzte verschiedener Fachrichtungen werden Fortbildungen, Balintgruppen und Qualitätszirkel als besonders nützlich angesehen, wobei der Schwerpunkt im Bereich Erkennen liegen sollte (SANDHOLZER u. PELZ 1999). In Qualitätszirkeln schließen sich Ärzte freiwillig zusammen, um in gleichberechtigter Expertendiskussion ihr eigenes Handeln kritisch unter die Lupe zu nehmen (vgl. BAHRS et al. 1994).

## 2 Das Demonstrationsprojekt zur Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung

Von Herbst 1994 bis Ende 1997 wurde vom Bundesminister für Gesundheit ein Verbundprojekt gefördert, das geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung entwickeln und evaluieren sollte. Schwerpunkte waren die Entwicklung und Erprobung einer Basisdokumentation einschließlich geeigneter Selbstbeurteilungsskalen der Patienten sowie die Implementierung und Evaluierung qualitätssichernder Interventionsformen. Als Ergebnis einer Konsensuskonferenz der Projektteilnehmer mit externen Experten wurden die folgenden Qualitätskriterien benannt:

- Erkennen psychosozialer Befunde,
- Entwicklung eines psychosozialen Krankheitsverständnisses,
- Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung,
- Erhöhung der Zufriedenheit beim Arzt und beim Patienten,
- gezielte Behandlung/Überweisung,
- Vermeiden einer Chronifizierung,
- Verbesserung des kollegialen Austausches.

Über die beteiligten Projektzentren informiert Tabelle 1. Der Projektablauf ist in Tabelle 2 dargestellt. Das Dokumentationssystem sollte sowohl als Instrument der Qualitätsanalyse und Qualitätssicherung (Erfassung der Prozeß- und Ergebnisqualität und Rückmeldung der Auswertungen an die Praxen) als auch als Evaluationsinstrument anderer qualitätssichernder Maßnahmen (z.B. von Qualitätszirkeln) dienen. Für den Anwendungsbereich pädiatrische Praxen besteht das System aus einem Arztteil (u.a. Sozialdaten, anamnestische Angaben, eine Symptomliste, Angaben zu familiären Belastungen, Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnis enthaltend) und dem

Tab. 1: Beteiligte Projektzentren

Projektkoordination:	Abteilung für Allgemeinmedizin der Univ. Göttingen	Dr. Sandholzer
Zielgruppe Allgemeinmediziner:	Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum Steglitz der FU Berlin	Prof. Dr. Deter
	Abteilung Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Univ. Freiburg	Prof. Dr. Wirsching
	Abteilung Allgemeine Psychiatrie der Univ. Freiburg	Dr. Dr. Härter
	Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Schwerpunkt Familientherapie der Univ. Göttingen	Prof. Dr. Cierpka
	Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Univ. Leipzig	Prof. Dr. Geyer
	Zentrum für Innere Medizin der Univ. Marburg	Prof. Dr. Schüffel
Zielgruppe Kinderärzte:	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Univ. Göttingen	Dr. Höger
	Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Univ.-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg	Prof. Dr. Richter

Tab. 2: Projektablauf

November 1994 bis Mai 1995	Rekrutierung der teilnehmenden Kinderärztinnen und Kinderärzte, Entwicklung und Durchführung von Strukturdateninterviews, Entwicklung der Basisdokumentation, des Elternfragebogens und der Musterfälle
Mai 1995 bis September 1995	Baseline-Erhebung: Anwendung der Basisdokumentation und des Elternfragebogens in den Praxen, Bearbeitung der Musterfälle durch die Kinderärzte
September 1995 bis Mai 1996	Erste Interventionsphase: Durchführung der Qualitätszirkel; Überarbeitung des Basisdokumentationssystems (Arztteil und Elternfragebogen)
Juni 1996 bis August 1996	Follow-up-Erhebung: Anwendung des überarbeiteten Basisdokumentationssystems in den Praxen, erneute Bearbeitung der Musterfälle
August 1996 bis Mai 1997	Zweite Interventionsphase: Weiterführung der Qualitätszirkel
Juni 1997 bis September 1997	Auswertungen

Elternfragebogen nach RUTTER (deutsche Übersetzung von STEINHAUSEN 1996). Die Entwicklung und Erprobung dieses Basisdokumentationssystems ist an anderer Stelle ausführlich dargestellt (Autorengruppe Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung 1998). Hier soll im folgenden nun über die im Göttinger Kinderarztprojektteil durchgeführten Qualitätszirkel (QZ) berichtet werden.

### 3 Fragestellung und Methode

Es geht dabei um die Frage, ob diese Qualitätszirkel eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme darstellen. Im einzelnen soll geprüft werden, ob

- (1) die Qualitätszirkel dazu beitragen, die Versorgungsqualität im Bereich der Diagnostik zu verbessern,
- (2) die Qualitätszirkel aus Sicht der Teilnehmer hinsichtlich struktureller Kriterien (u.a. Dauer und Häufigkeit der Sitzungen, Arbeitsatmosphäre, Themenauswahl, Moderation) und verschiedener Aspekte der Kompetenzverbesserung als nützlich angesehen werden,
- (3) ob eine solche Maßnahme gegebenenfalls auch über den Projektteilnehmerkreis hinaus auf Akzeptanz stoßen würde.

Von den insgesamt zu Projektbeginn 31 Kinderärztinnen und Kinderärzten des KV-Bezirks Göttingen nahmen 16 regelmäßig an den angebotenen Qualitätszirkeln teil, 4 weitere kamen sporadisch. Auf Grund dieses regen Interesses wurden 2 Zirkel eingerichtet, die in der Regel alle 4-6 Wochen im Zeitraum von September 1995 bis Mai 1996 (1. Interventionsphase) und August 1996 bis Mai 1997 (2. Interventionsphase) stattfanden. Die Dauer der jeweiligen Sitzung war mit 90 Minuten veranschlagt, die lebhafteste Diskussion führte aber dazu, daß meistens 2 Stunden benötigt wurden. Die Themen wurden von den Kinderärzten selbst ausgewählt; in Abweichung vom ursprünglichen Qualitätszirkelkonzept wurde ausdrücklich eine jeweilige fachliche Einleitung und kontinuierliche Moderation durch einen Kinder- und Jugendpsychiater gewünscht.<sup>3</sup> Die Moderation des einen Zirkels wurde von Prof. Specht übernommen, die des anderen durch den Erstautor.

Vor und nach der ersten Interventionsphase wurde in den teilnehmenden Praxen das Basisdokumentationssystem eingesetzt, um in einem deskriptiven Prä-Post-Design mögliche Unterschiede – vor allem im Hinblick auf den Bereich des Erkennens psychischer Störungen bei Kindern – zu erfassen. Dabei wurde von der Überlegung ausgegangen, daß der Rutter-Elternfragebogen als Referenz zur von den Kinderärzten in ihrem Dokumentationsteil zu erfassenden Symptomatik dienen kann, sofern der Rutter-Bogen seinerseits als Screening-Instrument geeignet ist und eine geeignete faktorielle Struktur aufweist. Ersteres war bei mehreren epidemiologischen Untersuchungen und bei eigenen Überprüfungen an einer poliklinischen Stichprobe der Fall (SOURANDER 1995; HÖGER et al. in Vorbereitung). Weiterhin konnten in der Polikliniksstichprobe mittels einer Faktorenanalyse zwei Hauptfaktoren ermittelt werden: ein expansiver und ein introvertiert-psychosomatischer Faktor. Nach Festlegung eines jeweiligen Cut-off-Wertes zur Trennung von bezogen auf den Faktor unauffälligen gegenüber auffälligen Kindern wurden Sensitivitäts- und Spezifitätswerte bestimmt, wobei als Referenz die jeweilige kinderpsychiatrische Diagnose galt. Für beide Stö-

---

<sup>3</sup> Diese Qualitätszirkel-Modifikation fand auch in den anderen Projektzentren statt; eine Fachmoderation durch Psychiater/ Psychotherapeuten scheint für den Bereich der Psychosomatischen Grundversorgung generell sinnvoll zu sein.

rungskomplexe lagen die Sensitivitäts- und Spezifitätswerte des Elternfragebogens zwischen 72 und 82%.<sup>4</sup>

Ein zweiter Versuch zur Evaluation des diagnostischen Effekts der Qualitätszirkel wurde über die Bearbeitung von Musterfällen unternommen, ebenfalls im Prä-Post-Modus. Die Musterfälle waren zuvor von kinderpsychiatrischen Experten diagnostisch eingestuft worden. Es wurde angenommen, daß eine Diskrepanz der Beurteilungen zwischen Kinderärzten und Kinderpsychiatern nach der Interventionsphase geringer werden sollte.

Nach der ersten und der zweiten Interventionsphase wurden die teilnehmenden Kinderärzte gebeten, die QZ-Sitzungen mit 7- bzw. 4stufigen Skalen zu bewerten. Kriterien waren:

- Dauer und Häufigkeit der Sitzungen,
- Arbeitsatmosphäre,
- Themenauswahl,
- Moderation,
- Möglichkeit, eigene Beiträge einzubringen und eigene Praxisfälle vorzustellen,
- Protokolle der Sitzungen,
- Verbesserung der Aufmerksamkeit für die psychosomatische Grundversorgung,
- Kompetenzverbesserung bei Diagnosestellung, Behandlungsmaßnahmen, Behandlungserfolg und Behandlungszufriedenheit sowie der Arzt-Patientenbeziehung,
- Gesamtbeurteilung der QZ-Arbeit.

Zur Frage der Generalisierbarkeit wurde mit Unterstützung des Berufsverbands der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin eine überregionale Befragung durchgeführt, bei der es vor allem um die Bewertung verschiedener qualitätssichernder Maßnahmen ging. Es wurden 30 Fragebögen verschickt; Adressaten waren vom Berufsverband ausgewählte Kinderärzte.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Themen der Qualitätszirkel und praktisches Vorgehen

Die Themen waren auf Wunsch der Teilnehmer weitgehend symptomorientiert. Eine Zusammenstellung findet sich in Tabelle 3.

In der Regel gab der kinderpsychiatrische Experte zunächst eine ca. 15minütige Einführung zur aktuellen Thematik, an die sich eine Diskussion der Teilnehmer anschloß, in deren Mittelpunkt zumeist Problemfälle aus der eigenen Praxis standen.

Übergreifende Diskussionsgesichtspunkte waren:

- Wege zur Diagnose unter Einschluß geeigneter Untersuchungsinstrumente,
- Familienbezug,
- Behandlungsmöglichkeiten in der eigenen Praxis,

---

<sup>4</sup> Sensitivität: korrekt positive Zuordnung (als „Fall“); Spezifität: korrekt negative Zuordnung (als unauffällig).

Tab. 3: Themen der Qualitätszirkel

Qualitätszirkel I	Qualitätszirkel II
Enuresis	Aggressives Verhalten
Enkopresis	Schlafstörungen
Hyperkinetisches Syndrom (2 Termine)	Hyperkinetisches Syndrom (2 Termine)
Angststörungen	Angststörungen
Schulprobleme und Belastbarkeit von Kindern und Jugendlichen	Psychosoziale Probleme der Adoleszenz
Aggressives Verhalten	Suizidalität
Evaluation des QZ nach Phase I	
Gesprächsführung (2 Termine)	Gesprächsführung (3 Termine)
Adoleszenz	Posttraumatische Belastungsreaktionen
Besprechung der Musterfälle	
Leitlinien beim Hyperkinetischen Syndrom (2 Termine)	Frühkindliches Bindungsverhalten
Kindliche Belastung durch Trennung der Eltern	Verlust einer nahestehenden Person
	Belastung von Kindern durch Trennung der Eltern und Umgangsrechtsprobleme
Evaluation des QZ nach Phase II	

- präzisierte Kriterien für Überweisungen,
- Zusammenfassung in praxisorientierten Leitlinien.

Über jede Sitzung wurde ein Protokoll verfaßt und an alle Teilnehmer versandt, teilweise ergänzt durch zusätzliche Materialien und eine Zusammenfassung in Leitlinienform.

#### 4.2 Evaluation der Qualitätszirkel: Verbessern sie die diagnostische Kompetenz?

Sensitivität und Spezifität kinderärztlicher Feststellungen hatten bei der ersten Erhebung („Baseline“) folgende Werte, bezogen auf den angenommenen „wahren Wert“ des entsprechenden Faktors des Elternbogens: (a) expansive Störungen: Sensitivität 84%, Spezifität 70%; (b) introvertiert-psychosomatische Störungen: Sensitivität 69%, Spezifität 69%.

Nach der ersten Qualitätszirkelphase verbesserten sich (a) bei expansiven Störungen die Sensitivität auf 88%, die Spezifität auf 90%, (b) bei introvertiert-psychosomatischen Störungen die Spezifität auf 83%, während der Sensitivitätswert gleich blieb.

Die Annahme einer verbesserten diagnostischen Kompetenz liegt hiernach nahe; sie läßt sich allerdings durch die Evaluation der Musterfälle nicht bestätigen: Der Vergleich der Expertenratings (5 kinderpsychiatrisch erfahrene Ärzte und Psychologen) mit denjenigen der Kinderärzte zeigte zwar, daß die Streuung, berechnet in Form eines Variationskoeffizienten, bei den Kinderärzten höher war als bei den Kinderpsychiatern. Es konnten aber keine signifikanten Veränderungen im Prä-Post-Vergleich festgestellt werden.

#### 4.3 Bewertung der Qualitätszirkel durch die Kinderärzte

Sowohl nach der ersten Qualitätszirkelphase 1996 (Serie 1; n=16) als auch nach der zweiten Phase 1997 (Serie 2; n=15) bewerteten die Kinderärzte die strukturellen Kriterien (u.a. Dauer und Häufigkeit der Sitzungen, Arbeitsatmosphäre, Moderation) durchweg positiv. Dies betraf auch die Gesamtbeurteilung der QZ-Arbeit. Einzelheiten finden sich in Abbildung 1; dargestellt sind die jeweiligen Mittelwerte der 7stufigen Skalierung, wobei die Ausprägung 1 „sehr schlecht“, die Ausprägung 7 „sehr gut“ bedeutet. Die Streuungswerte waren generell niedrig.

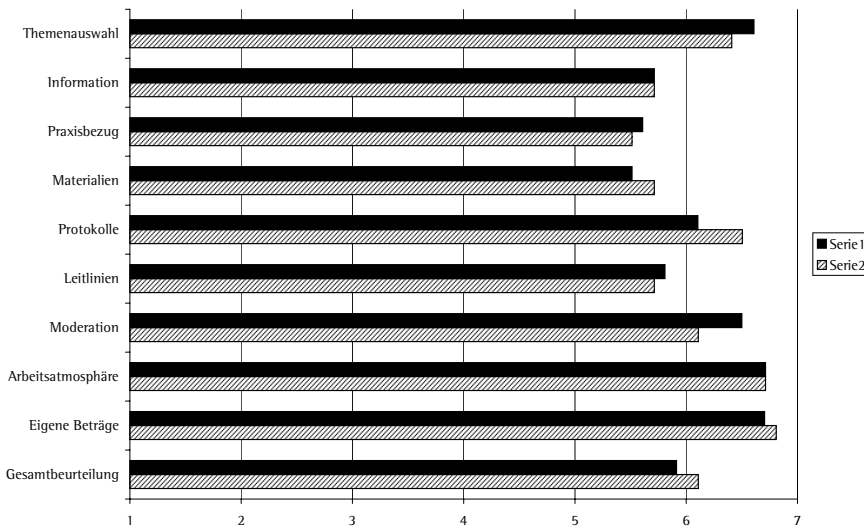


Abb. 1: Beurteilung der QZ aus Teilnehmersicht: Strukturelle Merkmale

Die Beurteilung der Kompetenzerweiterung durch die QZ-Teilnahme fiel nicht so günstig aus. Insbesondere der Kompetenzzugewinn im Hinblick auf Überweisungsindikationen blieb gering, während der theoretische Wissenszuwachs und die geschärfte Aufmerksamkeit für die Psychosomatische Grundversorgung deutlich in Erscheinung treten. In Abbildung 2 sind die Einzelheiten dargestellt; hier war eine 4stufige Beurteilungsmöglichkeit vorgegeben, bei der die Ausprägung 1 „keine Kompetenzverbesserung“, die Ausprägung 4 „ausgeprägte Kompetenzverbesserung“ bedeutet.



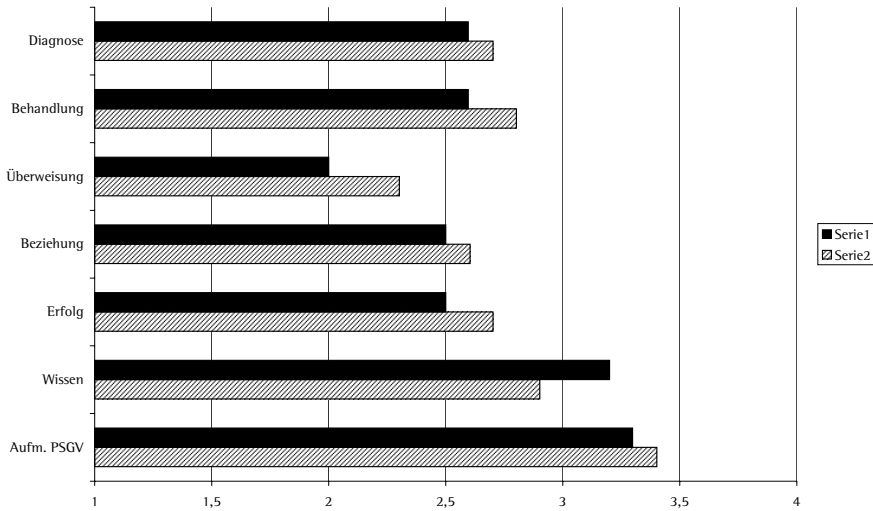


Abb. 2: Beurteilung der QZ aus Teilnehmersicht: Kompetenzverbesserung

Außerdem wurden von fast allen Befragten Qualitätszirkel als für die Regelversorgung nützlich und geeignet angesehen, sofern sie durch einen Experten (Kinderpsychiater/-psychotherapeut) moderiert werden.

#### 4.4 Überregionale Befragung von Kinderärzten zu qualitätssichernden Maßnahmen

Wir erhielten 15 Fragebögen zurück, was einer Rücklaufquote von 50% entspricht. Die folgende Tabelle zeigt im Überblick die beurteilte Nützlichkeit verschiedener qualitätssichernder Maßnahmen, wobei innerhalb der 5stufigen Skalierung die Ausprägung 1 „sehr nützlich“, die Ausprägung 5 „überhaupt nicht nützlich“ bedeutet.

Tab. 4: Beurteilung der Nützlichkeit qualitätssichernder Maßnahmen

Variable	Mittelwert	Standardabw.	Minimum	Maximum
Balintgruppen	1,67	0,9	1	4
Qualitätszirkel	2,87	1,13	1	5
Qualitätszirkel mit Experten	1,53	0,64	1	3
Fortbildung PSGV alle Ärzte	2,67	1,23	1	5
Fortbildung PSGV Pädiater	1,80	1,01	1	4
Zusatztitel Psychotherapie	2,53	1,46	1	5
Fachberatung in eigener Praxis	2,60	1,40	1	5

Qualitätszirkel unter Beteiligung kinderpsychiatrischer/psychotherapeutischer Experten wurden demnach als am nützlichsten eingestuft, gefolgt von Balintgruppen und einer Fortbildung in Psychosomatischer Grundversorgung speziell für Pädiater.

## 5 Fazit

Sind nun diese modifizierten Qualitätszirkel geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen?

(a) Wenn man zur Beantwortung dieser Frage die Beurteilung durch die teilnehmenden Kinderärztinnen und Kinderärzte heranzieht, ergibt sich folgendes Bild: Strukturelle Charakteristika der QZ wie Häufigkeit und Dauer der Sitzungen, Themenauswahl, Moderation, Protokolle, Arbeitsatmosphäre und die Möglichkeit, eigene Beiträge und Problemfälle einbringen zu können, wurden ausgesprochen positiv bewertet. Ärzte anderer Projektzentren gaben in der Tendenz vergleichbare Beurteilungen ab (SANDHOLZER u. PELZ 1999). Die QZ verbesserten vor allem den Umfang theoretischen Wissens und die Sensibilität für psychosomatische Zusammenhänge, während der Kompetenzzuwachs in bezug auf praktische Fertigkeiten (Diagnostik, Behandeln in der eigenen Praxis, Überweisungsindikationen, Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung) geringer ausfiel. Zusammenfassend wurden die QZ unter der Voraussetzung der Moderation und fachlichen Kommentierung durch einen Kinderpsychiater/Psychotherapeuten als nützlich und für die Regelversorgung geeignet angesehen.

(b) Obgleich sich diese Beurteilung, daß nämlich das klassische QZ-Konzept durch die Einbeziehung von Experten modifiziert werden muß, mit den Erfahrungen aus den anderen Projektzentren deckt, ist eine Verzerrung im Sinne der sozialen Erwünschtheit nicht auszuschließen. Das Resultat einer überregionalen Umfrage bei 15 antwortenden Kinderärztinnen und Kinderärzten, die nicht an dem Verbundprojekt teilnahmen, bestätigte aber die Attraktivität dieses offenbar den Besonderheiten der psychosomatischen Grundversorgung gut angepaßten Konzepts.

(c) Der Versuch, mittels objektiver Kriterien die Qualitätszirkel zu evaluieren, führte nur mit Einschränkungen zu verwertbaren Aussagen. Aus den faktorenanalytischen Auswertungen der Basisdokumentation und des Elternbogens ist zwar eine Zunahme der diagnostischen Kompetenz der Kinderärzte bei der zweiten Erhebung im Vergleich zur Baseline-Erhebung zu erkennen, das Fehlen einer Kontrollgruppe läßt aber diesen Effekt nicht eindeutig auf die Intervention der Qualitätszirkel zurückführen. Durch die Auswertung von Musterfällen, die vor und nach der ersten Interventionsphase bearbeitet wurden, ließ sich keine Veränderung in der diagnostischen Kompetenz feststellen. Dies mag allerdings daran liegen, daß diese Musterfälle hinsichtlich ihrer diagnostischen Zuordnung zu einfach waren.

Bewährt haben sich die Häufigkeit der Sitzungen ca. alle 6 Wochen, die Dauer von 1½ bis 2 Stunden je Treffen und eine maximale Gruppengröße von 10-12 Teilnehmern. Vom klassischen Qualitätszirkelkonzept können die Idee des kollegialen Austausches praxisrelevanter Probleme, die Bestimmung der zu erörternden Themen durch die Teilnehmer selbst und bisher entwickelte Moderations- und Arbeitstechniken (vgl. BAHRS et al. 1994) beibehalten werden. Darüber hinaus wird ausdrücklich auch die Vermittlung von Expertenwissen gefordert und für notwendig erachtet, so daß dieses Konzept letztlich eine Mischung aus Qualitätszirkel und Fortbildung darstellt.

Die positiven Erfahrungen während des Projektzeitraums haben dazu geführt, daß ein Qualitätszirkel nach diesem Muster unter der organisatorischen Eigenregie der Kinderärzte gezielt für weitere zwei Jahre fortgeführt wurde. Ein impliziter Nutzen der

Bemühung um Qualitätssicherung der Arbeit von Pädiatern mit psychisch auffälligen Kindern ergab sich dadurch, daß sich somit im Laufe der Jahre eine Kooperationsform zwischen niedergelassenen Pädiatern und Kinderpsychiatern entwickelt hat, die vorhandene strukturelle und fachliche Ressourcen dieser beiden Berufsgruppen nutzt und ausbaut. Angemessene Hilfen für psychisch belastete Kinder und Jugendliche können dadurch geplant, besprochen und verfügbar gemacht werden.

## Literatur

- Autorengruppe Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Grundversorgung (1998): Psychosomatische Grundversorgung: Kinder und Jugendliche. Entwicklung und Erprobung einer Basisdokumentation. Z. Allg. Med. 74, 1354-1358.
- BAHRS, O./GERLACH, F.M./SZECSENYI, J. (Hg.): Ärztliche Qualitätszirkel. Leitfaden für den niedergelassenen Arzt. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- CASTELL, R./BIENER, A./ARTNER, K./DILLING, H. (1981): Häufigkeit von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und ihre psychiatrische Versorgung. Z. Kinder- Jugendpsychiat. 9, 115-125.
- COSTELLO, E.J./COSTELLO, A.J./EDELBOCK, C. et al. (1988): Psychiatric disorders in pediatric primary care. Arch. Gen. Psychiat. 45, 1107-1116.
- GARRALDA, M.E./BAILEY, D. (1986): Psychological deviance in children attending general practice. Psychol. Med. 16, 423-429.
- HÖGER, C. (1991): Erziehungsberatungsstellen im Kontext psychosozialer Hilfen für Kinder und Jugendliche. In: PRESTING, G. (Hg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zur Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven. Weinheim: Juventa, S. 49-92.
- HÖGER, C./QUISTORP, S. (1992): Kinder mit psychischen Störungen bei niedergelassenen Kinderärzten. Mschr. Kinderheilk. 140, 483-487.
- HÖGER, C./WITTE-LAKEMANN, G. (1999): Bericht des Zentrums Göttingen II. In: Das Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychosomatik. Verbundstudie innerhalb des Demonstrationsprojekts zur Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. Baden-Baden: Nomos 1999, S. 204-226.
- SANDHOLZER, H./PELZ, J. (1999): Bericht der Projektkoordination. In: Das Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychosomatik. Baden-Baden: Nomos, S. 7-106.
- SOURANDER, A. (1995): Child psychiatric short term inpatient treatment. A prospective study on content and outcome. Turku: Annales universitatis turkuensis 1995.
- STEINHAUSEN, H.C. (1996): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Schwarzenberg.

Anschrift der Verfasser/in: Dr. med. Christoph Höger, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Georg-August-Universität, von Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen.