

Landolt, Markus A. / Dangel, Barbara / Twerenbold, Patricia /  
Schallenberger, Urs / Plüss, Hansjürg und Nüssli, Rosmarie

## **Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 1, S. 1-14*

urn:nbn:de:bsz-psydok-41188

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
FEGER, 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 Neurotical 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.; ARNSCHEID, 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
NYSSSEN, 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

# Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie

Markus A. Landolt<sup>1</sup>, Barbara Dangel<sup>2</sup>, Patricia Twerenbold<sup>2</sup>, Urs Schallberger<sup>2</sup>, Hansjürg Plüss<sup>3</sup> und Rosmarie Nüssli<sup>1</sup>

### Summary

#### Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology

Treatment-accompanied psychosocial care of pediatric cancer patients and their families is quite established nowadays. In this study a family-oriented psychosocial intervention program was evaluated. 76 parents filled out a questionnaire about the utilization and efficiency of different parts of the program. The results show that the efficiency of the intervention program is very high. Nationality of the families, socioeconomic status and the presence of a relapse of the cancer were the most important predictors of taking part in the different parts of the program. Parents reported that the most positive effects of the psychosocial intervention program consisted in a gain of information and a better intrafamilial communication. In conclusion the evaluation showed a high acceptance of the family-oriented psychosocial intervention program and positive effects on the whole family.

### Zusammenfassung

Seit den 80er Jahren setzt sich im Bereich der pädiatrischen Onkologie das Bewußtsein durch, daß krebskranke Kinder und deren Familien neben der medizinischen Behandlung auch einer psychosozialen Betreuung bedürfen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde das systemische, behandlungsbegleitende psychoonkologische Betreuungskonzept, wie es im Universitäts-Kinderspital Zürich angewendet wird, aus der Sicht der Eltern evaluiert. 76 Eltern nahmen an einer schriftlichen Befragung zu verschiedenen Aspekten der psychosozialen Betreuung teil. Erfast wurden die Inanspruchnahme und der Nutzen der psychoonkologischen Angebote, die Determinanten

<sup>1</sup> Universitäts-Kinderspital Zürich, Abteilung Psychosomatik / Psychiatrie.

<sup>2</sup> Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abteilung Angewandte Psychologie.

<sup>3</sup> Universitäts-Kinderspital Zürich, Abteilung Onkologie.

der Inanspruchnahme sowie die subjektiv von den Eltern eingeschätzten Auswirkungen der psychoonkologischen Betreuung. Die Ergebnisse zeigen, daß die verschiedenen Angebote unterschiedlich in Anspruch genommen werden, daß ihr Nutzen aber meist als sehr hoch eingestuft wird. Bei den Determinanten der Inanspruchnahme spielen insbesondere die Nationalität, die Schichtzugehörigkeit sowie das Auftreten eines Krankheitsrezidives eine entscheidende Rolle. Ausländische Familien werden mit dem evaluierten Betreuungskonzept unzureichend erfaßt. Die Diagnose eines Rezidives führt zu einer signifikant erhöhten Inanspruchnahme vieler psychoonkologischer Angebote. Die positivsten Auswirkungen der psychoonkologischen Betreuung stehen im Zusammenhang mit dem Informationsgewinn und der Kommunikationsverbesserung. Die vorliegende Studie kommt zum Ergebnis, daß das Zürcher psychoonkologische Betreuungskonzept von den Eltern als sehr positiv beurteilt wird. Eine behandlungsbegleitende, die ganze Familie miteinbeziehende psychoonkologische Betreuung sollte heute selbstverständlich zu einer ganzheitlichen Behandlung krebskranker Kinder gehören.

## 1 Einleitung

Eine Krebskrankheit und deren Behandlung zieht sich häufig über viele Jahre hin und verlangt von den betroffenen Kindern und deren Familien eine Fülle von Anpassungsleistungen. Als Folge der vielfältigen Belastungen erhöht sich bei den Betroffenen das Risiko psychischer und sozialer Fehlentwicklungen (ECKERT et al. 1990). Entsprechend darf sich professionelle Hilfe nicht nur auf die medizinischen Aspekte der Krebserkrankung beschränken, sondern muß im gleichen Maße auch den psychosozialen Bereich miteinbeziehen. Eine psychosoziale Betreuung hilft das Leiden des kranken Kindes zu vermindern und unterstützt die psychische Stabilität und soziale Anpassung der ganzen Familie, was sich günstig auf den somatischen Krankheitsverlauf auswirken kann (NOEKER 1990). In den USA ist die psychoonkologische Betreuung schon seit längerer Zeit integraler Bestandteil der pädiatrisch-onkologischen Behandlung (z.B. KATZ et al. 1990). In den letzten Jahren wurden auch in Deutschland verschiedene psychoonkologische Betreuungskonzepte in der Pädiatrie entwickelt und teilweise auch evaluiert (z.B. HÄBERLE et al. 1988, 1997; KAUFMANN 1990; KNISPEL 1988; KUSCH et al. 1993; PETERMANN et al. 1990; RIEDESSER 1983). Allen modernen psychoonkologisch-pädiatrischen Betreuungskonzepten ist gemeinsam, daß sie den behandlungsbegleitenden Charakter der psychologischen Begleitung betonen. Ziel ist die Aktivierung, Verstärkung und Ergänzung bereits vorhandener Bewältigungsstrategien (FRÖHLICH 1986; HÄBERLE u. RUOFF 1990; KNISPEL 1988; KOLLMANN u. KRUSE 1990; KUSCH et al. 1993; PETERMANN et al. 1990). Die Patienten und deren Familienangehörige werden dabei als normale und prinzipiell psychisch gesunde Personen angesehen, die sich in einer außergewöhnlich belastenden Situation befinden, für deren Bewältigung sie nur zum Teil auf frühere Erfahrungen zurückgreifen können (vgl. z.B. KAZAK et al. 1995). Ziel einer psychoonkologischen Betreuung ist es, den Familien Kompetenzen zu vermitteln, die ihnen Hilfen zur Selbsthilfe geben sollen (Kusch

et al. 1993). Kurzfristig sollen den Betroffenen möglichst schnell Kompetenzen im Umgang mit der neuen Lebenssituation, dem erkrankten Kind, seinen Geschwistern und dem professionellen Behandlungsteam vermittelt werden. Mittelfristig sollen die Familien in die Lage versetzt werden, an wichtigen Aufgaben der Behandlung mitzuarbeiten, das heißt, auftretende Belastungen aktiv und vorherschauend zu bewältigen. Langfristig ist es wünschenswert, daß die Betroffenen die Behandlung psychisch gestärkt beenden können.

## 2 Das Psychoonkologische Betreuungskonzept am Universitäts-Kinderspital Zürich und Fragestellungen der Studie

Das psychoonkologische Betreuungskonzept am Universitäts-Kinderspital Zürich läßt sich mit den Stichworten „systemisch“ und „ressourcenorientiert“ beschreiben. Der Fokus der psychoonkologischen Arbeit ist nicht das kranke Kind, sondern das ganze Familiensystem. Das Arbeitsmodell entspricht weitgehend dem, das von KUSCH et al. (1993) und PETERMANN et al. (1990) beschrieben wurde. Die Betreuung hat folgende drei Ziele: (1) Präventive Reduktion von psychosozialen Belastungen, (2) Erweiterung und Aktivierung familiärer Ressourcen und (3) die Umstrukturierung familiärer Bewältigungsstile. Die psychoonkologische Betreuung erfolgt behandlungsbegleitend in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Onkologen (sog. Liaisonkonzept). Wenige Tage nach dem medizinischen Diagnosegespräch führt die psychologische Fachperson ein sogenanntes Informationsgespräch (psychologisches Erstgespräch) mit jeder Familie (LANDOLT u. NÜSSLI 1990). Falls nicht sofortige Kriseninterventionen nötig sind, dient dieses Gespräch dem gegenseitigen Kennenlernen, der Erhebung der psychosozialen Anamnese sowie der Einschätzung der spezifischen Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten der Familie. Im Sinne der Prävention werden im Rahmen des Informationsgesprächs besondere Probleme und Belastungen im Zusammenhang mit der onkologischen Erkrankung und Therapie antizipierend besprochen (Patienten-, Geschwister und Eltern- und Paarebene). Es bestehen folgende stationäre und ambulante psychoonkologische Angebote, die von den betroffenen Familien je nach Notwendigkeit in Anspruch genommen werden können: psychotherapeutische Behandlung des kranken Kindes, begleitende Eltern- oder Familiengespräche, psychotherapeutische Betreuung von Geschwistern. Die nicht von Anfang an intensiv betreuten Familien kennen die psychologische Fachperson aufgrund des Informationsgesprächs persönlich und können in jeder Phase der Krankheit und Therapie ihres Kindes mit dieser Kontakt aufnehmen. Die Psychologen bemühen sich zudem ihrerseits um regelmäßige kurze Kontakte zu diesen Familien, solange sich die betroffenen Kinder noch in medizinischer Therapie befinden. Die routinemäßig durchgeführten zwei psychosozialen Standortgespräche nach Abschluß der medizinischen Intensivtherapie sowie kurz vor Abschluß der Therapie stellen weitere Gelegenheiten dar, spezifische Themen zu besprechen sowie Rückblick und Vorschau zu halten. Wenn nötig wird der Kontakt zu den Familien auch nach Abschluß der medizinischen Therapie aufrechterhalten. Nach Bedarf organisieren und leiten die psychologischen Mitarbei-

ter themenzentrierte Elternabende und bieten Gesprächsgruppen für Eltern, Väter und Geschwister an<sup>4</sup>.

Die Erfahrungen im klinischen Alltag sprechen dafür, daß sich dieses psychoonkologische Betreuungskonzept bewährt. Positive Rückmeldungen werden sowohl von den Familien als auch vom medizinischen Behandlungsteam gegeben. Um den Nutzen wissenschaftlich zu kontrollieren und auch aufgrund der geringen Zahl von Evaluationsstudien in der Literatur, wurde diese Studie geplant. Im Rahmen einer Befragung der Eltern sollten die Akzeptanz und die Auswirkungen der geleisteten psychoonkologischen Arbeit systematisch untersucht werden. Folgenden Forschungsfragen wurde nachgegangen:

- (1) Welche psychoonkologischen Angebote werden von den Familien in Anspruch genommen und wie wird deren Nutzen eingeschätzt?
- (2) Von welchen Faktoren hängt die Inanspruchnahme der psychoonkologischen Angebote ab?
- (3) Welches sind die Auswirkungen einer psychoonkologischen Betreuung aus der Sicht der betroffenen Eltern?

### 3 Methode

*Stichprobe:* Die Grundgesamtheit der Untersuchung bilden die Eltern jener krebskranken Kinder, deren Krankheit zwischen dem 1. August 1990 und dem 31. Dezember 1994 am Universitäts-Kinderspital Zürich neu diagnostiziert wurde (N = 178). Eltern mit ungenügenden Deutschkenntnissen (n = 22) sowie Eltern, deren krankes Kind verstorben war (n = 49)<sup>5</sup>, wurden nicht berücksichtigt. Die Stichprobe umfaßte schließlich 107 Familien. An der schriftlichen Befragung nahmen nach einem einmaligen Erinnerungsschreiben 76 (71%) teil. Tabelle 1 zeigt die soziodemographischen und krankheitsspezifischen Merkmale dieser Gruppe. Ein Vergleich von Teilnehmern und Verweigerern der Untersuchung zeigte, daß unter den teilnehmenden Familien die vollständigen leicht überrepräsentiert sind ( $\chi^2 = 4.5$ ; df = 1; p = 0.03). Hinsichtlich der übrigen soziodemographischen und krankheitsspezifischen Merkmalen sind die beiden Gruppen vergleichbar.

*Instrumentarium:* Die relevanten soziodemographischen und krankheitsspezifischen Merkmale der Patienten wurden aus den medizinischen Krankengeschichten erhoben. Zur Erfassung der elterlichen Beurteilung der psychoonkologischen Betreuung wurde ein eigener Fragebogen entwickelt. Als Grundlage dienten Fragebögen aus anderen Untersuchungen, in denen Elterneinschätzungen zu Beratungskonzepten erhoben

---

<sup>4</sup> Aufgrund der Befunde der vorliegenden Studie ist das psychoonkologische Betreuungskonzept überarbeitet worden (LANDOLT et al. 1996). Es bestehen heute teilweise unterschiedliche Konzepte zwischen der Gruppe der Leukämien und jener der soliden Tumoren. Interessenten können das aktuelle Arbeitsmodell beim Erstautor anfordern.

<sup>5</sup> Der Tod eines Kindes geht mit einer Reihe von zusätzlichen Belastungen sowie mit einem anderen psychologischen Betreuungskonzept einher. Dies kann mit dem eingesetzten Instrument nicht adäquat berücksichtigt werden. Aus Gründen der Homogenität der Stichprobe wurden diese Familien nicht in die Befragung einbezogen.

Tab. 1: Soziodemographische und krankheitsspezifische Merkmale der Stichprobe (n=74)<sup>1</sup>

Geschlecht	weiblich:	29	(39%)
	männlich:	45	(61%)
Alter	Mittelwert (Standardabw.):	9.1 J. (4.9 J.)	
	Altersspanne:	0.6 – 18.1 J.	
Nationalität	Schweiz:	61	(82%)
	Andere:	13	(18%)
Familiensituation	Vollständig:	64	(86%)
	Unvollständig:	5	(7%)
	Unbekannt:	5	(7%)
Soziale Schicht	Unterschicht:	12	(16%)
	Mittelschicht:	42	(57%)
	Oberschicht:	13	(18%)
	Unbekannt:	7	(9%)
Diagnosealter	Mittelwert (Standardabw.):	6.8 J. (4.9 J.)	
	Altersspanne:	0.1 – 16.9 J.	
Krankheitsdauer	Mittelwert (Standardabw.):	2.2 J. (1.4 J.)	
	Range:	0.3 – 4.5 J.	
Medizinische Diagnose	Leukämie:	33	(45%)
	Lymphom:	9	(12%)
	Hirntumor:	10	(14%)
	Neuroblastom:	5	(7%)
	Wilmstumor:	9	(12%)
	Weichteil-/Knochensarkom:	4	(5%)
	Andere:	4	(5%)
	Rezidiv:	10	(14%)
Therapie (Mehrfachnennungen)	Chemotherapie:	70	(95%)
	Chirurgie:	28	(38%)
	Radiotherapie:	22	(30%)

*Anmerkung:*

<sup>1</sup> Zwei Fragebögen wurden anonym zurückgeschickt, weshalb von diesen beiden Familien keine soziodemographischen und krankheitsspezifischen Informationen vorhanden sind.

wurden (KUSCH u. BODE 1992; LAMRI-ZEGGAR 1991; LANDOLT u. ZWIMPFER 1989, 1993; PETERMANN et al. 1990). Resultat der Entwicklungsarbeit war ein in fünf Teile gegliederter Fragebogen von zwölf Seiten Umfang. Er enthält 31 meist geschlossene Fragen mit vorgegebenen, fünfstufigen Antwortskalen.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Der Fragebogen kann beim Erstautor angefordert werden.

*Durchführung der Datenerhebung:* Die Befragung erfolgte in den Monaten April und Mai 1995. Der Fragebogen wurde den Eltern zusammen mit einem Begleitbrief zugesandt. Drei Wochen nach dem Versand erfolgte ein Erinnerungsschreiben. Die Rücksendung der Fragebögen durch die Eltern erfolgte nicht an die behandelnde Klinik, sondern direkt an das Psychologische Institut der Universität Zürich, wo die Daten anonymisiert und die Auswertung vorgenommen wurden. Auf diese Art sollte den Eltern ermöglicht werden, auch kritische Meinungen zu äußern.

#### 4 Ergebnisse

*Inanspruchnahme und Nutzen der Angebote:* Tabelle 2 zeigt die Inanspruchnahme und die Nützlichkeitsbeurteilung der verschiedenen psychoonkologischen Angebote durch die Eltern. Auffallend ist, daß die stationären Angebote deutlich besser genutzt werden als die ambulanten. Am häufigsten erwähnen die Eltern, daß sie spontane, kurze Gespräche mit der psychologischen Fachperson geführt hätten. Erwähnenswert ist die Tatsache, daß nur knapp die Hälfte der krebskranken Kinder auf der Station intensiv psychologisch betreut wurden. Am wenigsten in Anspruch genommen wurden die Väter- und Geschwistergruppen.<sup>7</sup> Der Nutzen der verschiedenen Angebote wird von jenen Eltern, die sie Anspruch nahmen, als sehr hoch eingeschätzt. Nur ungefähr 10 Prozent der Eltern schätzen die psychoonkologischen Angebote als wenig hilfreich ein. Am hilfreichsten werden die Elterngespräche, die psychotherapeutische Begleitung der Geschwister und des kranken Kindes sowie die Geschwistergruppe eingeschätzt.

Da das psychoonkologische Informationsgespräch (psychologisches Erstgespräch) einen besonderen Stellenwert im evaluierten Konzept hat, wurden die Eltern genauer dazu befragt. Drei Viertel der Betroffenen beurteilen den Zeitpunkt des Erstgesprächs (einige Tage nach der Diagnose) als richtig. Während Eltern von Kindern mit Leukämien in dieser Beziehung praktisch einhellig zufrieden sind, sind die Antworten von Eltern, deren Kindern unter soliden Tumoren litten, uneinheitlich ausgefallen. Familien, die eine längere diagnostische Vorphase mit viel Unsicherheit erlebt hatten, beurteilten die psychologische Kontaktaufnahme oft als zu spät. 63 Prozent der antwortenden Eltern schätzen das Erstgespräch als hilfreich oder sehr hilfreich ein, nur zwei Prozent beurteilen den Nutzen als gering. Die detaillierte Beurteilung der einzelnen Inhalte dieses standardisierten Gesprächs zeigt, daß die antizipierende Besprechung von Belastungen und möglichen Reaktionen der einzelnen Familienmitglieder im Zusammenhang mit der Krebserkrankung als besonders hilfreich erlebt wird. Auch zur Verbesserung der Krankheitsaufklärung des kranken Kindes und seiner Geschwister ist das psychoonkologische Informationsgespräch für die meisten Eltern von großem Nutzen.

*Korrelate der Inanspruchnahme:* Da die verschiedenen psychoonkologischen Betreuungsangebote nicht von allen Eltern im selben Ausmaß beansprucht wurden, stellt

---

<sup>7</sup> Väter- und Geschwistergruppen wurden erstmals 1994 angeboten, d.h. nur einer Teil der Befragten hatte die Möglichkeit, daran teilzunehmen.

Tab. 2: Inanspruchnahme und Nützlichkeitseinschätzung<sup>1</sup> der psychoonkologischen Angebote  
(n=76 / \* n=57 Familien mit Geschwisterkindern)

Psychoonkologisches Angebot	Inanspruchnahme		Nutzen	
	n	%	Mittelwert	Standardabw.
Spontane, kurze Gespräche stationär	53	70	3.9	1.4
Spontane, kurze Gespräche ambulant	32	42	4.0	1.1
Elterngespräche stationär	36	47	4.5	0.8
Elterngespräche ambulant	23	30	4.4	0.7
Familiengespräche stationär	15	20	3.9	1.2
Familiengespräche ambulant	16	21	4.1	1.2
Psychol. Begleitung Patient stationär	36	47	4.2	1.1
Psychol. Begleitung Patient ambulant	17	22	4.3	1.3
Psychol. Begleitung d. Geschwisters*	15	26	4.5	0.7
Elternabende	23	30	4.2	1.0
Vätergruppe	9	12	4.0	0.9
Geschwistergruppe*	5	9	4.4	0.9

*Anmerkung:*

<sup>1</sup> Einschätzung durch jene Eltern, die das Angebot in Anspruch genommen haben. (1=wenig hilfreich, 5=sehr hilfreich).

sich die Frage, mit welchen Faktoren eine Inanspruchnahme zusammenhängt. Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der durchgeführten Korrelationsberechnungen.<sup>8</sup> Die Signifikanzangaben sind, wie bei solchen Korrelationsmatrizen üblich, in deskriptivem Sinne zu verstehen (Auftrittenswahrscheinlichkeit der einzelnen Korrelationen bei Gültigkeit der entsprechenden Nullhypothese).

Hinsichtlich der *soziodemographischen Merkmale* zeigt sich, daß das Diagnosealter als einzige der untersuchten Variablen erwähnenswerte Zusammenhänge mit der Inanspruchnahme von stationären psychoonkologischen Angeboten aufweist. Familien mit älteren kranken Kindern nehmen stationäre Familiengespräche eher in Anspruch, als solche mit jüngeren Kindern. Ebenso finden bei älteren Kindern mehr einzelpsychotherapeutische Behandlungen während des Spitalaufenthaltes statt als bei jüngeren Kindern. Interessant ist die hohe Bedeutung, die die soziodemographischen Merkmale auf die Inanspruchnahme von Gruppenaktivitäten haben. So hängt beispielsweise die Teilnahme an Elternabenden mit der Nationalität und der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit der Familien zusammen: ausländische Familien und solche aus der Unterschicht nehmen diese Angebote weniger in Anspruch. Kontrollberechnungen zeigen, daß dabei die Nationalität der entscheidende Faktor ist.<sup>9</sup> Die Teilnahme an der

<sup>8</sup> Untersucht wurden nur jene psychoonkologischen Angebote, die nicht zur Standardbetreuung gehören.

<sup>9</sup> Bei Herauspartialisierung der Variablen „Nationalität“ verschwindet der Zusammenhang zwischen Schichtzugehörigkeit und Teilnahme an Elternabenden ( $r=0.02$ ). Die Herauspartialisierung der Variablen „Schichtzugehörigkeit“ ist dagegen bedeutungslos in bezug auf die Korrelation zwischen der Nationalität und der Teilnahme an Elternabenden ( $r=0.20$ ).

Tab. 3: Determinanten der Inanspruchnahme der psychoonkologischen Angebote (Spearman-Korrelationskoeffizienten; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ )

Psychoonkologisches Angebot	Alter <sup>1</sup>	Geschlecht	Nationalität	Schicht	Familiensit.	Rezidiv
Kurze, spontane Gespräche stat.	0.00	0.09	-0.01	0.14	0.11	0.23*
Kurze, sponane Gespräche amb.	0.13	-0.06	-0.09	0.02	-0.14	0.17
Elterngespräche stationär	-0.03	-0.05	0.05	-0.03	0.06	0.01
Elterngespräche ambulant	-0.10	0.01	0.15	0.09	0.05	0.08
Familiengespräche stationär	0.19*	-0.08	-0.06	-0.01	-0.01	-0.01
Familiengespräche ambulant	0.07	0.06	0.12	-0.07	0.14	0.10
Psych. Begleitung Pat. stat.	0.36**	-0.10	-0.09	-0.03	0.06	0.01
Psych. Begleitung Pat. amb.	0.04	0.11	0.09	0.10	0.10	-0.07
Psych. Begleitung Geschwist.	0.06	-0.15	0.03	-0.01	-0.14	0.19*
Elternabende	-0.11	-0.18	-0.23*	0.30**	0.07	0.50***
Vätergruppe	0.04	-0.21*	-0.06	0.21*	-0.11	0.58***
Geschwistergruppe	0.10	0.09	0.14	0.33**	0.05	0.21*

Anmerkung:

<sup>1</sup> Alter bei Diagnose.

Vätergruppe hängt sowohl mit der Schichtzugehörigkeit als auch mit dem Geschlecht des krebserkrankten Kindes zusammen: aus der Oberschicht stammende Väter von krebserkrankten Mädchen nehmen vermehrt an der Vätergruppe teil. Ebenso überrepräsentiert sind die Kinder aus der Oberschicht in der Geschwistergruppe.

Bei den *krankheitsspezifischen Merkmalen* wurde die Bedeutung eines Rezidives auf das Inanspruchnahmeverhalten untersucht.<sup>10</sup> Zwischen der Teilnahme an Elternabenden beziehungsweise der Vätergruppe und dem Auftreten eines Rückfalls beim Kind besteht ein deutlicher Zusammenhang. Eltern und Väter von Kindern mit einem Rezidiv besuchen die entsprechenden Gruppen häufiger (Elternabende: 90%; Vätergruppe: 60%), als Eltern, deren Kind kein Rezidiv erlitt (Elternabende: 22%; Vätergruppe: 5%). Die Bedeutung der Rezidivdiagnose zeigt sich auch im Hinblick auf die gesunden Geschwister: diese werden bei einem Rezidiv häufiger einzelpsychotherapeutisch betreut und nehmen ebenfalls häufiger an der Geschwistergruppe teil. Interessanterweise läßt sich kein Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines Rückfalles und der Inanspruchnahme einer einzelpsychotherapeutischen Betreuung des krebserkrankten Kindes feststellen.

*Auswirkungen der psychoonkologischen Betreuung:* Tabelle 4 zeigt die elterlichen Einschätzungen zur Frage der Auswirkungen der psychoonkologischen Begleitung. Die Eltern haben besonders im Hinblick auf eine bessere Information der Geschwisterkin-

<sup>10</sup> Der Einfluß der Art der Krebsdiagnose auf die Inanspruchnahme der psychoonkologischen Angebote kann statistisch nicht überprüft werden, da die Größe der Subgruppen zu klein ist. Ein Ueberblick über die entsprechenden Verteilungen ergibt keine offensichtlichen Unterschiede zwischen den einzelnen Diagnosegruppen.

der und einen normaleren Umgang mit dem krebskranken Kind profitiert. Das Ziel der elterlichen Kompetenzerhöhung wurde erreicht: 78 Prozent der antwortenden Eltern berichten, daß sie sich dank der psychoonkologischen Beratung mindestens teilweise weniger hilflos fühlen.

*Tab. 4:* Elterliche Einschätzungen der Auswirkungen der psychoonkologischen Betreuung  
(Zusammenfassung der Antwortstufen 1 und 2 sowie 4 und 5)

	trifft gar nicht od. eher nicht zu %	trifft teil- weise zu %	trifft eher oder sehr zu %	n
<i>Auswirkungen auf Eltern</i>				
Bessere Information der Geschwister	19	17	64	41
Normaler Umgang mit krankem Kind	23	16	61	58
Sich allgemein weniger hilflos fühlen	22	15	63	59
Bessere Kommunikation mit d. kranken Kind	28	20	52	56
Geschwister weniger vernachlässigen	27	25	48	44
Mehr Informationen über Belastungen	30	30	40	53
Aktivere Suche nach Information	37	23	40	53
Bessere Kommunikation mit Ehepartner	48	27	25	55
Besserer Kontakt zu Verwandten / Bekannten	48	18	34	56
Bessere Organisation des Alltages	53	26	21	57
Verwandte häufiger um Unterstützung bitten	55	21	24	56
<i>Auswirkungen auf das kranke Kind</i>				
Bessere Bewältigung der Trennung	33	13	54	45
Altersgemäßere Krankheitsinformationen	38	17	45	47
Besserer Umgang mit Nebenwirkungen	40	21	39	48
Verminderung von Ängsten	37	27	36	49
Bessere Compliance	39	19	42	48
<i>Auswirkungen auf die Geschwister</i>				
Verminderung negativer Reaktionen	44	14	42	36
Verbesserung des Informationsstandes	44	12	44	34
Globaleinschätzung	4	21	75	63

(1=sehr unzufrieden, 5=sehr zufrieden)

In bezug auf die patientenbezogenen Auswirkungen werden die bessere Bewältigung der spitalbedingten Trennung, die Sicherstellung altersgemäßer Krankheitsinformation, der bessere Umgang mit Nebenwirkungen der medizinischen Therapie, die Verminderung von Ängsten sowie eine bessere Compliance von den betroffenen Eltern ähnlich häufig genannt. Interessant ist, daß die Auswirkungen in der Gruppe der einzelpsychotherapeutisch betreuten Kindern positiver sind als in der Gruppe der nicht-

betreuten. Erstere erhalten nach Angaben ihrer Eltern mehr Krankheitsinformationen (MWU=107,  $p=0.02$ ), haben weniger Ängste vor schmerzhaften medizinischen Eingriffen (MWU=119,  $p=0.01$ ) und machen bereitwilliger bei medizinischen Maßnahmen mit (MWU=102,  $p=0.01$ ).

Aus Tabelle 4 ist zu entnehmen, daß die psychoonkologische Begleitung auch für gut die Hälfte der gesunden Geschwisterkinder wenigstens teilweise positive Auswirkungen hatte. Es zeigen sich empirisch nachweisbare positive Auswirkungen einer psychotherapeutischen Betreuung: entsprechend betreute Geschwisterkinder schneiden gemäß Elternurteil besser ab als die nicht betreuten (negative Reaktionen: MWU=57,  $p<0.001$  / Informationsstand: MWU=86,  $p=0.05$ ).

Die Gesamteinschätzung der psychoonkologischen Begleitung durch die betroffenen Eltern ergibt ein hohes Ausmaß an Zufriedenheit. Nur 4% der Eltern (3 Elternpaare) sind gar nicht oder eher nicht zufrieden.

## 5 Diskussion

Hinsichtlich der *Inanspruchnahme* der psychoonkologischen Angebote kann festgestellt werden, daß diese im stationären Bereich häufiger genutzt werden als im ambulanten Bereich. Die Gründe dafür liegen wohl in der leichteren Zugänglichkeit der Familien während des Spitalaufenthalts, in der hohen Präsenz des Psychologen auf der Station sowie in der allgemeinen Belastung der Familien durch den Spitalaufenthalt (z.B. Trennung, medizinische Behandlung). Spitalaufenthalte sind in den ersten Monaten der medizinischen Therapie am häufigsten. Dies ist gleichzeitig auch die intensivste Zeit der Auseinandersetzung mit der Krankheit, was ebenfalls zu einer erhöhten Inanspruchnahme von psychoonkologischen Angeboten führen kann. Ausdruck des familienorientierten Vorgehens ist die Tatsache, daß lediglich knapp die Hälfte der krebskranken Kinder im Laufe ihrer Behandlung psychotherapeutisch betreut werden. Erstaunlich hoch ist dagegen die Zahl der psychotherapeutisch behandelten Geschwisterkinder: immerhin in einem Viertel der in Frage kommenden Familien erfolgte eine Betreuung der Geschwister. Neben den Elterngesprächen ist dies das als am hilfreichsten beurteilte Angebot. Dies läßt sich damit begründen, daß sich die Eltern durch die fachliche Betreuung der Geschwister emotional entlastet fühlen (FRÖHLICH 1986; NOECKER u. PETERMANN 1990). Eine psychologische Betreuung der Geschwister kann dazu führen, daß das Geschwister mehr ins Krankheitsgeschehen und den Bewältigungsprozeß miteinbezogen wird (KOLLMANN u. KRUSE 1990). Daß sich eine solche Betreuung aus der Sicht der Eltern positiv auswirkt, belegen die Resultate unserer Untersuchung.

Mit Ausnahme der Elternabende, die doch von ungefähr einem Drittel der Eltern besucht werden, werden die Gruppenangebote deutlich weniger in Anspruch genommen. Wie aus Kommentaren der Eltern entnommen werden kann, bedeutet der Besuch solcher Gruppen oft eine zusätzliche Belastung im Alltag der Familie. Angebote wie Väter- oder Geschwistergruppen sind allerdings auch erst seit kurzem verfügbar und müssen sicherlich weiter propagiert werden. Teilnehmer dieser Gruppen äußern sich jedenfalls positiv über deren Nutzen.

Das psychoonkologische Informationsgespräch, das mit allen Familien nach der Diagnosestellung geführt wird, wird von den meisten Eltern als hilfreich eingeschätzt. Besonders nützlich sind nach Angaben der Betroffenen jene Gesprächsinhalte, die sich mit den krankheits- und therapiespezifischen Belastungen und deren Bewältigung sowie mit der Information des krebserkrankten Kindes und seiner Geschwister über die Krankheit befassen. Es hat sich gezeigt, daß der Zeitpunkt des psychoonkologischen Erstgespräches entscheidend für dessen Nutzen ist. Gemäß dem Zürcher Konzept erfolgt der Erstkontakt innerhalb der ersten Tage nach der Diagnose. Eltern von Kindern mit soliden Tumoren wiesen in Kommentaren darauf hin, daß dies zu spät ist. Die schwierigste Zeit für die Eltern sei das Warten bis zur eindeutigen Diagnose, die leider gelegentlich erst viele Tage nach einer Gewebeprobe gestellt werden kann. Eine psychoonkologische Betreuung sollte in diesen Fällen früher beginnen. Dieses Ergebnis entspricht auch der Empfehlung von Kusch et al. (1994).

Bezüglich des *Nutzens* der einzelnen psychoonkologischen Angebote sind die Befunde sehr deutlich: nur eine kleine Gruppe von jeweils ungefähr 10 Prozent der Eltern äußert sich diesbezüglich negativ. Dies bedeutet, daß die in Anspruch genommenen Angebote von praktisch allen Eltern als hilfreich erlebt werden. Die im Rahmen des Zürcher Konzeptes vorgesehenen psychoonkologischen Versorgungsbemühungen scheinen ihren Zweck demnach adäquat zu erfüllen.

In bezug auf bedeutsame *Korrelate der Inanspruchnahme* der psychoonkologischen Angebote ist vor allem die Rolle eines Rezidives hervorzuheben. Es hat sich gezeigt, daß das Auftreten eines Rückfalls mit einer vermehrten Inanspruchnahme einer Reihe von Angeboten verbunden ist. Auch Familien, die die Belastungen des bisherigen Krankheitsverlaufs gut bewältigen konnten, kommen nun an ihre Grenzen und suchen vermehrt psychologische Hilfe. Interessant ist, daß dies besonders die Gruppenangebote sowie die psychologische Unterstützung der Geschwister betrifft. Erstaunlich ist, daß ein Rezidiv nicht mit einer häufigeren psychotherapeutischen Behandlung des krebserkrankten Kindes einhergeht. Dies kann damit zusammenhängen, daß im Rahmen des Zürcher Betreuungskonzeptes ein familienorientiertes Vorgehen verfolgt wird. Außerdem zeigt die klinische Erfahrung, daß krebserkrankte Kinder nach einem Rezidiv ein Höchstmaß an Zuwendung und Aufmerksamkeit durch eine Vielzahl von familiären und außerfamiliären Bezugspersonen erhalten. Auch dies kann ein Grund sein, daß diese Kinder keine weitere psychologische Betreuung benötigen.

Bei den soziodemographischen Determinanten ist vor allem die Bedeutung der Nationalität und der Schichtzugehörigkeit auf die Teilnahme an Gruppenangeboten diskussionswürdig. Unterschichtsangehörige und ausländische Familien nehmen diese Angebote deutlich weniger in Anspruch. Dieses Ergebnis ist umso bedeutsamer, wenn zusätzlich die methodisch bedingte Unterrepräsentanz der ausländischen Familien in unserer Stichprobe berücksichtigt wird. Es darf angenommen werden, daß neben den sprachlichen Schwierigkeiten auch andere Gründe zu diesem Resultat geführt haben. Es ist vorstellbar, daß ausländische Familien – in unserer Klientel sind dies vorwiegend Familien aus dem süd- und südosteuropäischen Raum – aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes andere Krankheitsbewältigungsstrategien einsetzen und beispielsweise die nötige psychosoziale Unterstützung mehr durch das eigene Großfamiliensystem

und weniger durch professionelle Hilfsangebote erhalten. Weiter ist zu berücksichtigen, daß Unterschichtangehörige im Zusammenhang mit der onkologischen Behandlung in finanzielle Nöte geraten können und deshalb eher die Unterstützung des Sozialdienstes in Anspruch nehmen.

Eine andere Frage der vorliegenden Untersuchung betrifft die von den Eltern subjektiv eingeschätzten *Auswirkungen der psychoonkologischen Betreuung*. Bemerkenswert ist, daß die Auswirkungen auf die Eltern positiver eingeschätzt werden, als jene auf das kranke Kind und seine Geschwister. Dies hat wohl damit zu tun, daß der Fokus der psychoonkologischen Betreuung bei den Eltern liegt und die elternbezogenen Angebote auch mehr in Anspruch genommen werden als die kindbezogenen. Zudem wissen wir nicht, wie die betroffenen Kinder selbst die Auswirkungen einschätzen würden. Inhaltlich hat sich gezeigt, daß die positivsten Auswirkungen in denjenigen Bereichen gesehen werden, die im Zusammenhang mit einem Informationsgewinn und der Kommunikationsverbesserung stehen. Es ist unbestritten, daß eine wahrheitsgetreue und altersgemäße Information der Kinder zu einer besseren Therapiemitarbeit und Krankheitsbewältigung führt (BÜRGIN 1985; PETERMANN et al. 1990; VAN VELDHIJZEN u. LAST 1991). Informationen können Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins reduzieren. Im Bereich der Kommunikation hilft die psychoonkologische Begleitung den Eltern vor allem, besser mit dem kranken Kind über seine Krankheit zu sprechen. Dies ermöglicht dem kranken Kind, seine Gefühle, Ängste und Hoffnungen mitzuteilen, was zu einer positiveren Krankheitsbewältigung beitragen kann (BÜRGIN 1985; PETERMANN et al. 1990). Der positive Effekt der psychotherapeutischen Betreuung für das krebskranke Kind und seine Geschwister konnte in der vorliegenden Studie nachgewiesen werden.

Die vorliegende Studie hat einige *Einschränkungen*, die bei der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden müssen. Zunächst läßt die ausschließliche Fokussierung auf die Elternperspektive die Einschätzung anderer Beteiligten unberücksichtigt, wie beispielsweise jene des krebskranken Kindes oder der behandelnden Ärzte. Obwohl das Zürcher Konzept der psychoonkologischen Betreuung familienorientiert ist und die Arbeit mit den Eltern im Zentrum steht, stellen die berichteten Ergebnisse nur einen Teilaspekt einer umfassenderen Evaluation dar, die neben anderen Sichtweisen auch sogenannte objektivere Daten einbeziehen müßte. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft eine mögliche positive Verfälschung unserer Resultate. Auch wenn sich Teilnehmer und Verweigerer der Untersuchung in einer Vielfalt von geprüften Variablen nicht unterscheiden, ist nicht auszuschließen, daß unter den Teilnehmern die zufriedenen oder jene, die die psychoonkologischen Angebote vermehrt in Anspruch genommen haben, übervertreten sind. Tatsächlich haben beispielsweise die in unserer Studie unterrepräsentierten Unterschichtangehörigen und ausländischen Familien bestimmte Angebote weniger in Anspruch genommen. Ebenso muß erwähnt werden, daß Familien mit einem verstorbenen Kind nicht befragt wurden. Obwohl die Befragung nicht von der Klinik selbst durchgeführt wurde, könnten die Elternantworten schließlich auch durch das Phänomen der sozialen Erwünschtheit beeinflußt sein, da viele der Eltern den behandelnden Ärzten und damit auch der Institution gegenüber Dankbarkeit empfinden.

**Schlußfolgerungen:** Die Studie kommt zum Ergebnis, daß das Zürcher psychoonkologische Betreuungskonzept von den Eltern der krebskranken Kinder sehr positiv beurteilt wird und über eine hohe Akzeptanz verfügt. Eine behandlungsbegleitende und familienorientierte psychosoziale Betreuung sollte daher zu einer ganzheitlichen Behandlung krebskranker Kinder gehören. Neben der weitgehend positiven Beurteilung der psychoonkologischen Arbeit, erbrachte die Studie auch Hinweise auf zukünftige Verbesserungsmöglichkeiten. Insbesondere weisen die Befunde darauf hin, daß der initiale Kontakt bereits in der diagnostischen Vorphase erfolgen sollte. Das Zürcher Konzept ist deshalb entsprechend revidiert worden (LANDOLT et al. 1996). Weiter muß ein besonderes Augenmerk auf ausländische Familien sowie auf Unterschichtsangehörige gelegt werden, über deren Bedürfnisse noch zuwenig bekannt ist.

## Literatur

- BÜRGIN, D. (1985): Pädiatrische Psycho-Onkologie. In: MEERWEIN, F. (Hg.), Einführung in die Psycho-Onkologie. Bern: Huber, S. 153-166.
- ECKERT, M.K./SIEGRIST, B./KOCH, U. (1990): Aspekte der Krankheitsbewältigung und Konzepte psychosozialer Betreuung bei Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: SEIFFGE-KRENKE, I. (Hg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Springer, S. 283-299.
- FRÖHLICH, F. (1986). Die seelische Verarbeitung lebensbedrohlicher Krankheit im Jugendalter. Basel: Schwabe.
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./BRANDEIS, W. (1988): Psychosoziale Versorgung der onkologischen Kinderstation. *Kinderarzt* 19, 462-467.
- HÄBERLE, H./RUOFF, G. (1990): Krankheitsbewältigung als Familienaufgabe: Erfahrungen aus dem Heidelberger Familienseminar für krebskranke Kinder. In: KLUSMANN, R./EMMERICH, B. (Hg.): Der Krebskranke. Berlin: Springer, S. 31-42.
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L. (1997): Familienorientierte Betreuung bei krebskranken Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 46, 405-419.
- KATZ, E.R./DOLGIN, M.J./VARNI, J.W. (1990): Cancer in children and adolescents. In: GROSS, A.M./DRABMAN, R.S. (Hg.): Handbook of clinical behavioral pediatrics. New York: Plenum Press, S. 129-146.
- KAUFMANN, U. (1990): Psychosoziale Versorgung in der Kinderonkologie – ein Pilotprojekt für andere chronische Erkrankungen. In: PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, H.G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Bonn: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 53-56.
- KAZAK, A.E./SEGAL-ANDREWS, A.M./JOHNSON, K. (1995): Pediatric psychology research and practice: A family / systems approach. In: ROBERTS, M.C. (Hg.): Handbook of pediatric psychology, 2. Aufl. New York: Guilford, S. 84-104.
- KNISPEL, J.D. (1988): Leitfaden für eine klinikgebundene systematische psychosoziale Versorgung krebskranker Kinder und ihrer Familien. Universität Hamburg: Dissertation.
- KOLLMANN, B./KRUSE, M. (1990): Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Essen: Die blaue Eule.
- KUSCH, M./BODE, U. (1992): Der Psycho-Soziale Fragebogen für die pädiatrische Onkologie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 41, 240-246.
- KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U. (1993): Stationäre psychologische Begleitung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42, 316-326.
- KUSCH, M./LABOUIE, H./BODE, U. (1994): Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43, 98-106.
- LAMRI-ZEGGAR, P. (1991): Krebskranke Kinder. Probleme und Belastungen der Eltern. Freiburg i.Ue.: Universitätsverlag.

- LANDOLT, M.A./ZWIMPFER, K. (1988): Wie erleben Eltern den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst? (Berichte aus der Abteilung Angewandte Psychologie, Nr. 25). Zürich: Psychologisches Institut der Universität.
- LANDOLT, M.A./NÜSSLI, R. (1990): Psychoonkologische Betreuung onkologischer Patienten und ihrer Familien: Konzept. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Zürich: Universitäts-Kinderspital, Abteilung Psychiatrie / Psychosomatik.
- LANDOLT, M.A./ZWIMPFER, K. (1993): Kinderpsychotherapie und Beratung aus Elternsicht. Zürich: Zentralstelle der Studentenschaft.
- LANDOLT, M.A./ABBRUZZESE, R./NÜSSLI, R. (1996): Psychoonkologie am Universitäts-Kinderspital Zürich: Konzept. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Zürich: Universitäts-Kinderspital, Abteilung Psychiatrie / Psychosomatik.
- NOEKER, M. (1990): Beratungsarbeit in der psychosozialen Versorgung krebskranker Kinder. In: PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, H.G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Bonn: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 57-60.
- Noeker, M. & Petermann, F. (1990). Beratungsarbeit mit Familien krebskranker Kinder. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.). Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen, (S. 300-315). Heidelberg: Springer.
- PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U. (1990<sup>2</sup>): Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse, 2. Aufl. Frankfurt: Lang.
- RIEDESSER, P. (1983): Psychosoziale Versorgung tumorkrankender Kinder und ihrer Familien. Medizinische Klinik 78, 531-533.
- VAN VELDHIJZEN, A.M./LAST, B.F. (1991): Children with cancer. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Anschrift der Verfasser/innen: Dr. Markus A. Landolt, Universitäts-Kinderspital, Abteilung Psychosomatik/Psychiatrie, Steinwiesstraße 75, CH-8032 Zürich.