

Distler, Sonja

**Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und
Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer
kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur
Qualitätssicherung**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 9, S. 711-720

urn:nbn:de:bsz-psydok-44039

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents)	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI))	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer)	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution)	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse)	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths)	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment)	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience)	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents)	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre)	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility)	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence)	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control)	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool)	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD)	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study)	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study)	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults)	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence)	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem)	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer)	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children)	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts)	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care)	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine)	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population)	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence)	281

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?)	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions)	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective)	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view)	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry)	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders)	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy)	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children)	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy)	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results)	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process)	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities)	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions)	610

Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (<i>O. Bilke</i>)	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (<i>R. Ebner</i>)	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (<i>L. Goldbeck</i>)	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (<i>D. Gröschke</i>)	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (<i>M. Hirsch</i>)	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (<i>J. Wilken</i>)	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (<i>L. Unzner</i>)	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (<i>B. Gussone</i>)	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (<i>K. Brüggemann</i>)	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (<i>L. Unzner</i>)	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (<i>L. Unzner</i>)	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (<i>D. Irlich</i>)	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (<i>J. Koch</i>)	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (<i>D. Irlich</i>)	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>)	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>)	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>)	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>)	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) . . .	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>)	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>)	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>)	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) . . .	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>)	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>)	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>)	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) . .	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>)	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>)	319
Poustka, E.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>)	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>)	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>)	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>)	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>)	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>)	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>)	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>)	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>)	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>)	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>)	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>)	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>)	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>)	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>)	574

Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>)	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>)	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>)	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>)	71

Editorial / Editorial	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements	144, 328, 521, 745, 821

Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung

Sonja Distler

Summary

Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance

This study tried to figure out if parents initial treatment motivation influenced their final assessment of the treatment process and its outcome in child psychiatry. We evaluated parents therapy motivation by developing a questionnaire based on solution focussed therapy's conception of motivation of clients (Berg 1992). The change during the treatment in parents satisfaction with their life situations and their experience of pressure ("life quality") – independent from their pronounced assessment of the quality of therapy – was taken as one indication of treatment quality. In addition to this parents' assessment of treatment was investigated by a questionnaire for therapy evaluation which included process and outcome quality factors. There could be shown that significant relations existed. Therefore we are convinced that the discussion of quality assurance in child psychiatry should be enlarged with a methodical conception of therapy motivation and the assessment of life quality of parents in addition to the evaluation of their specific therapy satisfaction.

Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung befaßte sich mit der Frage, wieweit an einer heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Institution aus der zu Behandlungsbeginn bei den Eltern erhobenen Behandlungsmotivation Zusammenhänge mit der Einschätzung des abschließenden Behandlungserfolgs erkennbar waren. Die elterliche Behandlungsmotivation wurde operationalisiert mittels eines Fragebogens, der auf dem theoretischen Konzept des Klientenmodells der lösungsorientierten Therapie (Berg 1992) basiert. Die während der Behandlung feststellbare Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit der Eltern, neben dem von ihnen geschilderten Belastungserleben – also die Wahrnehmung der Lebensqualität – wurde unabhängig von der expliziten Bewertung der Behandlung als ein Indikator des Behandlungserfolgs gewertet. Zudem wurde die elterliche Behandlungszufriedenheit mittels eines

Fragebogens erhoben, welcher in die Einschätzung von Prozeß- und Ergebnisfaktoren unterteilt war. Es konnten deutliche Zusammenhänge nachgewiesen werden, so daß nach unseren Ergebnissen Behandlungsmotivation ebenso wie die Einschätzung der Lebensqualität durch die Klienten noch wesentlich intensiver als bisher zusätzlich zur Erhebung der spezifischen Behandlungszufriedenheit in die Diskussion um Behandlungsevaluation und Qualitätssicherung im kinderpsychiatrischen Bereich integriert werden sollte.

1 Einleitung

Im Zuge von Qualitätssicherungs-Maßnahmen, die auch für den kinderpsychiatrischen Bereich immer größere Bedeutung erlangten, stand die Messung der Kundenzufriedenheit als primäres Maß für die Systemwirksamkeit laut Vereinigung für Qualitätssicherung (ÖVQ 1998) im Mittelpunkt des Interesses. Eher kritische Überlegungen hierzu, die auf die Vernetztheit des psychosozialen Leistungsbereichs hinwiesen und die alleinige Orientierung an vereinfachten Kennwerten in Frage stellten, bezogen sich u. a. darauf, daß Auftraggeber nicht nur Patienten und Klienten, sondern auch Arbeitgeber, Kostenträger, zuweisende Institutionen seien, weshalb Nutzer- bzw. Kundenzufriedenheit nicht gleichgesetzt werden könne mit der Nachgiebigkeit gegenüber Forderungen und Wünschen von Seiten des Patienten oder des Auftraggebenden, bei denen fachliche Grundsätze verletzt würden, wie Nienhaus (1999) für den Verband deutscher Psychologen ausführte. Sie verwies damit indirekt auf die Überschneidung der seit einigen Jahren geführten Qualitätssicherungs-Diskussion mit der Auseinandersetzung um unterschiedliche Schwerpunkte im Rahmen der Therapieevaluation, die Eisert (1986) zwischen dem Konsumentenevaluations-Modell und dem Wirksamkeits-Modell festmachte.

Dies führte zur Forderung nach umfassenden, multimethodalen Evaluationsansätzen im Rahmen der Erhebung der „Ergebnisqualität“ – also der Effektivität der Leistungen und des Behandlungserfolgs – einer Institution: durch das Zusammenspiel von systematisierten Klienten- und Bezugspersonenbefragungen zur Bewertung der stattgefundenen Behandlung (direkte Veränderungsbeurteilung) sowie durch die Erhebung indirekter Veränderungsparameter mittels verschiedener Meßverfahren, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgegeben wurden, sollten die vielfach diskutierten Nachteile der einzelnen Vorgehensweisen relativiert werden (Stieglitz et al. 1994). Gleichzeitig könnte auch der Forderung im Rahmen von Qualitätssicherungs-Programmen nach Einführung und Aufrechterhaltung eines Prozesses zur Lenkung von Informationen und Daten hinsichtlich Konsumentenzufriedenheit, wie dies nicht nur die ÖVQ (1998) verlangte und es für unsere Institution im Zuge der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach EN ISO 9001 (Menz 1998) verpflichtend wurde, Folge geleistet werden.

Ergänzend hierzu sollte der Begriff der „Behandlungsmotivation“ mit deutlicher Vehemenz und vor allem nachvollziehbar operationalisiert in die Diskus-

sion um die Messung der Ergebnisqualität gerade im kinderpsychiatrischen Bereich eingebracht werden. So ließ sich etwa durch Schepker et al. (2000) „Behandlungsmotivation“ – aus der Sicht der Therapeuten geschätzt – als ein wesentlicher Faktor für die Vorhersage des Behandlungserfolgs und der Behandlungsdauer nachweisen.

Um, wie Eisert (1986) es nannte, das „schwierige Geschäft der Veränderungsmessung“ der Komplexität des Arbeitsbereichs anzupassen, war es für die vorliegende Untersuchung notwendig, vorläufige Erhebungsverfahren zu konstruieren, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Testverfahren den Anforderungen des kinderpsychiatrischen Alltags sowohl inhaltlich als auch zeitlich gerecht werden und in den Behandlungsablauf ohne zu großes Störpotential integriert werden konnten. Wie Mattejat und Remschmidt (1995) betonten, verlange Qualitätssicherung auch Methodenentwicklung.

Für die Erfassung der Behandlungsmotivation im spezifischen kinderpsychiatrischen Setting, welches durch vernetzt systemische Problemstellungen gekennzeichnet ist und daher über die „primären Klienten“, die Kinder, hinausgehend immer auch die Perspektive der Eltern bzw. anderer Bezugspersonen mit zu berücksichtigen hat, existierten noch keine systematisierten Erhebungsverfahren, ebensowenig wie für die Erhebung der elterlichen und kindlichen Behandlungszufriedenheit für die Altersgruppe der unter 12jährigen Kinder.

2 Untersuchung

2.1 Fragestellung und Untersuchungsdesign

Die vorliegende Untersuchung befaßte sich mit der Frage, wieweit aufgrund einer zu Behandlungsbeginn bei den Eltern bzw. den primären Bezugspersonen der an unserer heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Institution aufgenommenen Kinder erhobenen Behandlungsmotivation Zusammenhänge mit der abschließenden Behandlungszufriedenheit der Eltern erkennbar waren. Um diese Frage beantworten zu können, war es notwendig, entsprechende Meßverfahren zu entwickeln, die im folgenden skizziert werden sollen.

Anschließend sollen erste Hinweise auf sich abzeichnende Zusammenhänge dargestellt werden. Die allgemeine Lebenszufriedenheit der Eltern neben dem von ihnen geschilderten Belastungserleben und ihrer zukünftigen Problemerkennung – also die Wahrnehmung der eigenen Lebensqualität (vgl. etwa Bullinger 1998) – wurden unabhängig von ihrer Einschätzung der Behandlung als weitere Indikatoren des Behandlungserfolgs gewertet und deren Einschätzung sowohl zu Behandlungsbeginn als auch bei Entlassung auf Ratingskalenniveau erhoben, wobei wir uns bei der Skalenentwicklung an Heidenreich (1995) orientierten.

Ebenfalls zu denselben Zeitpunkten erhobene CBCL-Werte konnten mangels datenbankgestützter Verfügbarkeit derselben noch nicht in die Berechnungen miteinbezogen werden (vgl. hierzu Döpfner et al. 1994).

Tab. 1: Untersuchungsdesign

	Eltern (bzw. sonstige primäre Bezugspersonen)	Kinder (Daten in der vorliegenden ersten Untersuchung noch nicht berücksichtigt)
Behandlungsbeginn	<p>„Lebensqualität“:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeines Belastungserleben und • Behandlungsprognose: je 1 Item, zehnstufig skaliert, graphische Darstellung (Leiter-rating) • Lebenszufriedenheit: 7 Ratings, vier-stufig skaliert, graphische Darstellung („Kunin-Scale“), zur Zufriedenheit zu einzelnen Aspekten der Beziehung zum Kind, dessen Leistungsfähigkeit, der sozialen und emotionalen Kompetenz sowie zur familiären Situation und Konfliktlösefähigkeit <p>Behandlungsmotivation: Fragebogen (CBCL/4-18)</p>	<p>„Lebensqualität“:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allgemeines Belastungserleben und • Behandlungsprognose: je 1 Item, zehnstufig skaliert, graphische Darstellung (Leiter-rating) • Lebenszufriedenheit: 10 Ratings, vierstufig skaliert, graphische Darstellung („Kunin-Scale“) zur Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des sozialen, emotionalen, körperlichen und leistungsmäßigen Kompetenzerlebens, sowie zur familiären Situation (Eltern und Geschwister)
Entlassung	<p>Lebensqualität: allgemeines Belastungserleben Problemprognose Lebenszufriedenheit (vgl. Darstellung oben)</p> <p>Behandlungszufriedenheit Fragebogen (CBCL/4-18)</p>	<p>Lebensqualität: allgemeines Belastungserleben Problemprognose Lebenszufriedenheit (vgl. Darstellung oben)</p> <p>Behandlungszufriedenheit Fragebogen</p>

2.2 Stichprobenbeschreibung

Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Februar 1998 bis Juli 2000. In diesem Zeitraum waren 75 Kinder aufgenommen worden, die Daten von 72 Kindern konnten verwendet werden. Die bei uns behandelten Kinder waren zwischen 4 und 14 Jahre alt, bei den Kindern handelte es sich um 57 Burschen und 15 Mädchen, 15 Kinder waren zwischen 4 und 6 Jahre alt, 28 zwischen 7 und 10 Jahre alt und 29 zwischen 11 und 14 Jahre. Die Problemstellungen der behandelten Kinder umfaßten das gesamte Spektrum kinderpsychiatrischer Diagnosestellung. Für die Analysen der Experimentalform der Fragebögen lagen 130 bzw. 97 erste Datensätze vor.

3 Entwicklung der Fragebögen

3.1 Behandlungsmotivationsfragebogen

3.1.1 Behandlungsmotivation – theoretische Überlegungen

Wir stützten unsere theoretischen Überlegungen für die Gestaltung des Fragebogens auf das von Insoo Kim Berg (1992) beschriebene Modell der Unterscheidung der Klienten in „Besucher, Klagende und Kunden“.

Zu „Besuchern“ müssten die in unserem Arbeitssetting häufig anzutreffenden Klienten gezählt werden, die über Vermittlung einer anderen Institution zu uns kommen und selbst nur geringes Interesse an einer Behandlung haben. Unter „Klagenden“ versteht Insoo Kim Berg jene Patienten, die zwar eine problematische Situation wahrnehmen und unter dieser auch leiden können, die sich selbst aber nicht als jene Person einstufen, die eine Veränderung bewirken könnte und die die Verantwortung für die Veränderung an andere delegieren. Erst die „Kunden“ werden als jene Personen beschrieben, die sich selbst als Teil des Problems wahrnehmen und die daran arbeiten möchten, die Situation zu verändern. Erst diese letzte Gruppe von Klienten wird als tatsächlich für therapeutische Angebote interessiert beschrieben, die ersten beiden Gruppen müssten erst für die Mitarbeit motiviert werden bzw. könnte der Zeitpunkt für die Behandlung noch nicht stimmen.

3.1.2 Fragebogenauswertung

Der ursprüngliche Fragebogen umfaßte 30 Items, welche nach Faktoren- und Reliabilitätsanalyse – basierend auf $n = 130$ – auf 14 Items reduziert werden konnten. Cronbach's alpha lag für den Gesamtfragebogen bei 0,7343, die Trennschärfeindizes streuten zwischen 0,25 und 0,533. Mit Hilfe der Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) konnte eine vierfaktorielle Lösung mit knapp sechzigprozentiger Varianzaufklärung erarbeitet werden (Kaiser-Meyer-Olkin Kriterium 0,701 nach Backhaus et al. 2000). Da nach Lienert und Raatz (1994) heterogene Tests einerseits geringere Konsistenzkoeffizienten erwarten lassen und andererseits Reliabilitätskoeffizienten für Forschungszwecke zwischen 0,5 und 0,7 für Gruppenvergleiche als ausreichend definiert wurden, konnten die Testkennwerte vorläufig als akzeptabel bezeichnet werden und der Gesamtwert des Fragebogens dem einfachen Rating einzelner Beurteiler (Korrekturwert 0,5–0,6 nach Lienert) als überlegen betrachtet werden.

Faktor 1 (Varianzaufklärung 16%) könnte mit „Akzeptanz von Unterstützung“ umschrieben werden und enthielt Items wie z. B. „Ich bin überzeugt davon, daß wir in unserer Familie Unterstützung brauchen, um mit unseren Problemen fertig zu werden.“ „Ich habe bereits alles versucht, ich brauche Hilfe von Fachleuten.“

Faktor 2 (Varianzaufklärung 13%) umfaßte vor allem Items, die „Skepsis“ der Behandlung gegenüber auszudrücken vermochten: „Ich fürchte, daß unsere Anliegen nicht gut genug verstanden werden.“ „Zu Hause habe ich keine Probleme mit meinem Kind.“

Faktor 3 (Varianzaufklärung 13%) zeigte die Bereitschaft zu aktiver Problemlösung an: „Ich glaube, daß ich viel zur Lösung unserer Probleme beitragen kann.“ „Eigentlich brauche ich meine Kraft für ganz andere Probleme.“

Faktor 4 (Varianzaufklärung 12%) zeigte Ablehnung bzw. Akzeptanz der Behandlung: „Wenn nicht eine andere Institution soviel Druck ausgeübt hätte, wäre mein Kind sicher nicht hier.“ „Erziehungsprobleme muß man allein lösen“

Bei einer ersten Überprüfung auf Validität (wieweit mißt der Fragebogen tatsächlich Behandlungsmotivation der Eltern in bezug auf aktuelle Schwierigkeiten ihrer Kinder) nach einem zu Beginn der Testkonstruktion durchgeführten Expertenratings zeigte sich eine Übereinstimmung mit der Einhaltung von Elterngesprächsterminen bei Überprüfung mit dem parameterfreien Verfahren nach Kruskal-Wallis in bezug auf die Faktoren: Akzeptanz von Unterstützung und Ablehnung der Behandlung einerseits und eine Tendenz zur Signifikanz in bezug auf den Summenwert der Behandlungsmotivation.

3.2 Rückmeldefragebogen für Eltern

3.2.1 Theoretische Grundannahmen

Wir orientierten uns am von Matthejat und Renschmidt (1998) skizzierten Unterschied zwischen dem emotionalen Wert, der einer Behandlung zugewiesen wurde, damit dem Erleben des Behandlungsprozesses durch die Eltern – wie belastend, bevormundend beispielsweise wurde die Behandlung erlebt – und dem Nutzen, den die Eltern für sich, für ihr eigenes Erziehungshandeln bzw. für das Verhalten ihrer Kinder der Behandlung zuordneten – dem „Ergebnis“ der Behandlung.

3.2.2 Fragebogenauswertung

Der ursprüngliche Fragebogen umfaßte 24 Items, welche ebenfalls nach der vorläufigen Reliabilitäts- und Faktorenanalyse – basierend auf 96 Fällen – reduziert wurden auf 16 Items. Cronbach's alpha in bezug auf den Gesamtwert betrug 0,885 und die Trennschärfeindices streuten zwischen 0,3 und 0,7. Die Faktorenanalyse der Items ergab eine vierfaktorielle Lösung mit knapp siebzigprozentiger Varianzaufklärung (Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium 0,861 nach Backhaus et al. 2000).

Faktor 1 (Varianzaufklärung 25%) konnte mit Akzeptanz der Behandlungsdurchführung, des allgemeinen Settings, umschrieben werden: „Ich fühlte mich bevormundet.“ „Die Anwesenheit mehrerer Personen bei den Besprechungen störte mich.“ „Ich hätte mehr Informationen über die einzelnen Behandlungsschritte gebraucht.“ „Der Aufenthalt hat meinem Kind mehr geschadet als genützt.“

Faktor 2 (Varianzaufklärung 17%) erfaßte die Einschätzung der Auswirkungen der Behandlung: „Meine Erwartungen an die Behandlung im Carina haben sich erfüllt.“ „Das Verhalten meines Kindes hat sich positiv verändert.“ „Ich konnte mit den in den Familienbesprechungen erarbeiteten Problemlösungen etwas anfangen.“

Faktor 3 (Varianzaufklärung 14%) setzte sich mit der Zufriedenheit mit dem zeitlichen Setting auseinander: „Die Anzahl der Familiengespräche stimmte für mich.“ „Ich hätte mir mehr Kontakte zu anderen Eltern gewünscht.“

Der 4. Faktor (Varianzaufklärung 10%) faßte dann die Aussagen zum Kind zusammen: „In der WG hat es meinem Kind gefallen.“ „Mein Kind nahm gern an den Familiengesprächen teil.“

Bei ersten Validitätsuntersuchungen dieses Fragebogens (nach Expertenratings) zeigte sich erwartungsgemäß eine signifikante Auswirkung in bezug auf Faktor 3 (Zufriedenheit mit zeitlichem Setting), wenn wir die tatsächliche Termineinhaltung der Eltern als Gruppierungsvariable nahmen ($p=0,01$), was sich statistisch auch als signifikant in bezug auf den Summenwert der Behandlungszufriedenheit auswirkte. Weiters zeigten sich signifikante negative Korrelationen zwischen diesem Gesamtwert der Behandlungszufriedenheit und der Problemerkennung bzw. dem Belastungserleben nach der Behandlung (je höher die Zufriedenheit, um so weniger Probleme wurden von den Eltern erwartet bzw. um so weniger belastet schilderten die Eltern sich).

3.3 Rückmeldefragebogen für Kinder

Da die Entwicklung und Vorgabe dieses Rückmeldefragebogens erst nach dem Elterfragebogen begonnen wurde und noch nicht genügend Datensätze für eine aussagekräftige Fragebogenanalyse vorlagen, mußte bislang auf diese noch verzichtet werden; es wurden aus diesem Grund auch noch keine anderen Daten, die sich explizit auf die Kinder bezogen in die folgenden Berechnungen miteinbezogen.

4 Vorläufige Ergebnisse

4.1 Zusammenhänge zwischen Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und dem Erleben von Lebensqualität

Es zeigten sich deutliche Zusammenhänge zwischen der Behandlungsmotivation zu Beginn des Aufenthalts und der abschließend von den Eltern bzw. anderen primären Bezugspersonen geäußerten Behandlungszufriedenheit: Jene Eltern, deren Gesamtwert des Motivationsfragebogens im Vergleich mit den anderen Eltern unter Prozentrang 50 lag und die damit unserer Definition nach als „Besucher“ bzw. wenig motiviert für eine Behandlung beschrieben werden mußten, äußerten sich auch im Rückmeldefragebogen für Eltern in bezug auf ihre Zufriedenheit mit der Behandlung als signifikant allgemein unzufriedener. Im Speziellen konnten sie den Prozeß der Behandlung (das emotionale Setting) schlechter akzeptieren.

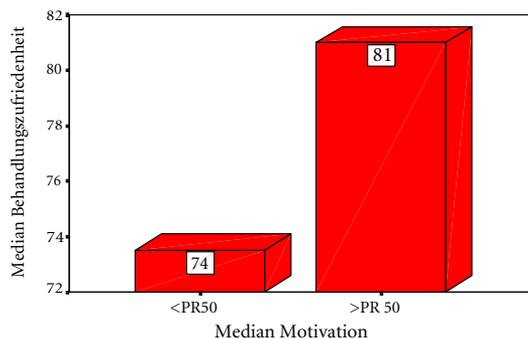


Abb. 1: Behandlungsmotivation der Eltern und ihre Behandlungszufriedenheit

Dieser Zusammenhang zeigte sich nur in bezug auf die spezifische Behandlungszufriedenheit, nicht auf die allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das Belastungserleben der Eltern; diese Faktoren erwiesen sich als unabhängig von der allgemeinen Eingangsmotivation, wenn die Daten der Mütter und Väter gleichzeitig berücksichtigt wurden.

Als wir die Einschätzung der Mütter bzw. weiblichen primären Bezugspersonen allerdings gesondert betrachteten, zeigte sich, daß, je motivierter die Mütter zu Beginn der Behandlung sich darstellten, sie auch um so zufriedener mit ihrer allgemeinen Lebensqualität sich bei Behandlungsende äußerten ($p=0.005$ nach Mann-Whitney-U-Test).

Tab. 2: Behandlungsmotivation und Zufriedenheit

Mütter und Väter: Behandlungsmotivation < PR 50	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungszufriedenheit (Gesamtwert) mit $p=0.016$ (Mann-Whitney U-Test) signifikant niedriger als bei Vergleichsgruppe. • Faktor 1 des Rückmeldefragebogens (Akzeptanz des Settings) mit $p=0.005$ (U-Test) ebenfalls deutlich niedriger als bei höher motivierten Eltern. • Die anderen Faktoren werden durch Eingangsmotivation nicht beeinflußt, ebenso wenig die allgemeine Lebenszufriedenheit (Summenwert).
Mütter: Behandlungsmotivation < PR 50	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungszufriedenheit ebenso wie die allgemeine Lebenszufriedenheit (Gesamtwerte) deutlich niedriger nach U-Test: $p=0.000$ bzw. $p=0.005$
Väter: Behandlungsmotivation < PR 50	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Auswirkungen auf Behandlungszufriedenheit bzw. allgemeine Lebenszufriedenheit feststellbar

Im Umkehrschluß wurden die Eintrittsfragebögen all jener Elternteile untersucht, welche die Rückmeldefragebögen nicht ausgefüllt hatten und welche damit hypothetisch als weniger zufrieden definiert werden könnten. Es zeigte sich in bezug auf die Behandlungsmotivation ein deutliches Ergebnis: Sie waren weniger motiviert für eine Behandlung als die Vergleichsgruppe. Keine Unterschiede ergaben sich hier in bezug auf anfängliches Belastungserleben und die Prognose, so daß spezifische Einstellungen zur Behandlung thematisiert wurden.

Bei der Analyse der zu Behandlungsbeginn und bei Entlassung vorgegebenen Ratingskalen zur Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie der erlebten Belastung der Eltern zeigten sich hochsignifikante Verbesserungen zwischen Behandlungsbeginn und Entlassung in bezug auf alle Eltern, so daß davon ausgegangen werden kann, unabhängig davon, wie die Eltern die Behandlung beurteilten, daß sie doch eine spürbare Entlastung und einen deutlichen Zugewinn an Lebensqualität im Vergleich zum Beginn der Behandlung erlebten (Sowohl bei Müttern als auch bei Vätern bei Berechnung mit Wilcoxon $p = 0.000$ in bezug auf

alle Einschätzungen), wobei die Einschätzung jener Personen, die die Rückmelde-ratings nicht ausgefüllt hatten, dieses Ergebnis verzerren könnte (Rücklaufquote 76%).

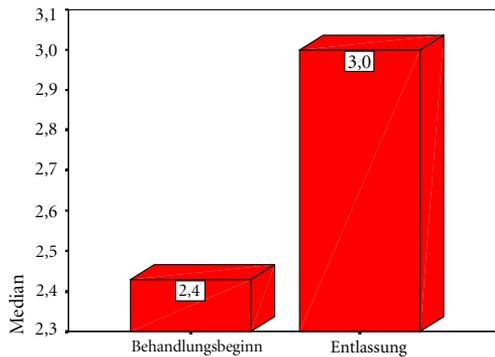


Abb.2: Lebenszufriedenheit der Eltern

Dennoch dürfte die alleinige Konzentration auf explizit geäußerte Behandlungszufriedenheit bei der Bewertung des Behandlungserfolgs zu kurz greifen. Neben der Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit sollte gleichzeitig die Behandlungsmotivation beachtet werden.

5 Diskussion

In ersten Analysen zeigte sich die vorläufige Brauchbarkeit der von uns entwickelten Fragebögen in bezug auf die Eltern der von uns behandelten Kinder. Es konnten klare Zusammenhänge zwischen Behandlungsmotivation und Behandlungszufriedenheit aufgezeigt werden, wobei sich bei Müttern zudem ein Zusammenhang zwischen der Anfangsmotivation und dem Erleben der abschließenden Lebensqualität zeigte, dieser Zusammenhang bestand für Väter bzw. andere männliche Bezugspersonen der Kinder nicht.

Natürlich benötigen umfassende und zeitlich ökonomisch bearbeitbare Analyse- und Prognosemodelle die systematische Integration noch viel umfassenderer Datenmengen – womit das Problem des weitläufigen Ausbaus von Datenbanksystemen angesprochen ist –, dennoch sollte die Konzepte „Behandlungsmotivation“ und „Lebensqualität“ darin nicht fehlen. Ebenso muß dringend an einer Erhebung der kindlichen Behandlungszufriedenheit und der Einschätzung der Lebensqualität aus Sicht der Kinder weitergearbeitet werden.

Erst durch die Erprobung und Integration verschiedenster Meßwerte dürfte es unseres Erachtens gelingen, zu tatsächlich für unseren Arbeitsbereich aussagekräftigen „Kennwerten“ zu gelangen, wie sie von Qualitätssicherungs-Programmen gefordert werden, und welche dann auch für eine konstruktive Weiterentwicklung herangezogen werden könnten.

Literatur

- Backhaus, K.; Erichson, B.; Plinke, W.; Weiber, R. (2000): *Multivariate Analysemethoden*. Berlin: Springer.
- Berg, I.K. (1992): *Familien - Zusammenhalt(en)*. Dortmund: modernes lernen.
- Bullinger, M. (1998): Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit. In: Dür, W.; Pelikan J.M. (Hg.): *Qualität in der Gesundheitsförderung*. Wien: Facultas, S. 41-74.
- Döpfner, M.; Schmeck, K.; Berner, W. (1994): *Handbuch: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik
- Eisert, H.G. (1986): Programmevaluation - Definitivische, konzeptuelle und praktische Probleme. In: Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg.): *Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Stuttgart: Enke, S. 1- 26.
- Heidenreich, K. (1995): Entwicklung von Skalen. In: Roth, E. (Hg.): *Sozialwissenschaftliche Methoden. Lehr- und Handbücher der Sozialwissenschaften*. München: Oldenburg.
- Lienert, G.; Raatz, U. (1994): *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim. Psychologie Verlags Union.
- Mattejat, F.; Remschmidt, R. (1993): Evaluation von Therapien mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur Beurteilung der Behandlung (FBB). *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 22(2): 192-233.
- Mattejat, F.; Remschmidt, H. (1995): Aufgaben und Probleme der Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 23: 71-83.
- Mattejat, F.; Remschmidt, H. (1998): *Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung*. Göttingen: Hogrefe.
- Menz, W. (1998): Die Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems nach EN ISO 9001 in einer heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Beobachtungs- und Therapiestation. In: Laireiter, A.-R.; Vogel, H. (Hg.): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Nienhaus, R.; Schreiner-Kürten, K.; Wilker, F.-W. (Hg.) (1999): *Qualitätssicherung für Psychologen*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Österreichische Vereinigung für Qualitätssicherung (ÖVQ) (Hg.) (1998): *ISO 9000. Die große Revision*. Wien.
- Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K. (2000): Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 49: 656-676.
- Stieglitz, R.-D.; Baumann, U. (1994): Veränderungsmessung. In: Stieglitz, R.-D.; Baumann, U. (Hg.): *Psychodiagnostik psychischer Störungen*. Stuttgart: Enke, S. 21-36.

Anschrift der Verfasserin: Dr. phil. Sonja Distler, Heilpädagogisches Zentrum Carina, St. Antoniusstr. 7, A-6800 Feldkirch.