

Tagungskalender und Mitteilungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 3, S. 114-116

urn:nbn:de:bsz-psydok-37139

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

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHUEYER-ENGLISH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ost-deutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKER, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Tagungskalender

6.-7.5.1994 in München:

9. Kolloquium der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychotherapie der Technischen Universität München. Thema: Schwierigkeiten und Grenzen der Kinderpsychotherapie.

Auskunft: Sekretariat Prof. Stork, Biedersteiner Str. 29, 80802 München; Tel.: 089/38 49-33 41 oder -33 45.

6.-10.5.1994 in Kiel:

Frühjahrsprogramm des Instituts für Therapieforschung (IFT). Thema der Eröffnungsveranstaltung: Verhaltenstherapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Auskunft: IFT Institut für Therapieforschung, Verhaltenstherapie-wochen, Parzivalstr. 25, 80804 München; Tel.: 089/36 08 04-22.

11.-14.5.1994 in Freiburg i.Br.:

Supervisionstage in Freiburg. Thema: Systemische Supervision – auf dem Weg und querfeldein.

Auskunft: Gabriele Wiess, Rennweg 15, 79106 Freiburg i.Br.; Tel. 07 61/50 79 53.

28.-29.5.1994 in Köln:

4. Konferenz zur Beratung schulischer und erzieherischer Institutionen Europas aus heilpädagogischer Sicht. Thema: Heilpädagogische Beratung im Wandel, Theorie und Praxis der Beratung von Schulen in Großbritannien.

Auskunft: Dr. Bodo Januszewski, Heilpädagogische Fakultät der Universität zu Köln, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln; Tel.: 02 21/4 70-55 40.

1.-3.6.1994 in Köln:

Weberbildungstagung der Stiftung „Die gute Hand“ anlässlich der 25jährigen Tätigkeit ihres Heilpädagogisch-therapeutischen Zentrums in Zusammenarbeit mit der Bundes- und Diözesan-Arbeitsgemeinschaft für Heim- und Heilpädagogik. Thema: Psychisch gestörte Kinder und Jugendliche – Die Anwendung neuer Erkenntnisse in der Jugendhilfe.

Auskunft: Heilpädagogisch-therapeutisches Zentrum „Die gute Hand“, Vera Schreiber, Jahnstr. 31, 51515 Kürten-Biesfeld; Tel.: 022/7 08-51, Fax: 022 07/7 08 65.

5.-10.6.1994 in Hamburg:

Weltkongress für Soziale Psychiatrie. Thema: Abschied von Babylon – Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie.

Auskunft: Kongresssekretariat ‚Weltkongress für Soziale Psych-

iatrie‘, Univ.-Krankenhaus Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg; Tel.: 0 40/47 17-54 64, -54 63.

17.-21.6.1994 in Dresden:

Sommerprogramm des Instituts für Therapieforschung (IFT). Thema der Eröffnungsveranstaltung: Training sozialer Kompetenz: Anwendungsfelder, Entwicklungslinien, Erfolgsaussichten.

Auskunft: IFT Institut für Therapieforschung, Verhaltenstherapie-wochen, Parzivalstr. 25, 80804 München; Tel.: 089/36 08 04-22.

20.-26.6.1994 in Milwaukee/Wisconsin:

40. Internationaler Kongress der FICE. Thema: Familienzentrierte Kinder- und Jugendhilfe.

Auskunft: Child and Youth Care Learning Center, University of Wisconsin-Milwaukee, P.O. Box 413/Sabin Hall, Milwaukee, Wisconsin 53201; Tel.: (414) 229-55 22.

27.-31.7.1994 in Hamburg:

3. ‚Evolution of Psychotherapy-Conference‘.

Auskunft: M. E. T., Bernhard Trenkle, Bahnhofstr. 4, 78628 Rottweil; Tel.: 07 41/4 14 77.

9.-11.9.1994 in Berlin:

Europäische Konferenz der International Foster Care Organisation (IFCO). Thema: Pflegekinder in einer veränderten Welt.

Auskunft: Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V., Konferenzmanagement, Geisbergstr. 30, 10777 Berlin; Tel.: 030/2 11 10 67.

16.-22.9.1994 in Freiburg:

Herbstprogramm des Instituts für Therapieforschung (IFT). Thema der Eröffnungsveranstaltung: Psychologie im Krankenhaus.

Auskunft: IFT Institut für Therapieforschung, Verhaltenstherapie-wochen, Parzivalstr. 25, 80804 München; Tel.: 089/36 08 04-22.

30.9.-2.10.1994 in Einsiedeln/Schweiz:

4. Symposium für Sandspieltherapie (ISST). Thema: Das Weibliche.

Auskunft: Dr. Brigitte Gratzl, Peter-Ochs-Str. 39, CH-4059 Basel.

6.-8.10.1994 in Mannheim:

Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung. Thema: Risiko Jugend. Lebenssituationen – Beratungskonzepte.

Auskunft: Geschäftsstelle der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., Amalienstr. 6, 90763 Fürth; Tel.: 09 11/9 77 14 11.

Mitteilungen

Seminare zur Behandlung (entwicklungs-)gestörter Kinder

Die ‚Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.‘ in München bietet auch 1994 eine Reihe von Ausbildungsseminaren an, bei denen es um verschiedene Therapieprogramme und Techniken zur Behandlung unterschiedlicher Störungen und Auffälligkeiten kindlicher Entwicklung geht, so z. B. ‚Verhaltenstherapie Basiskurs‘, ‚Einführung in die Kindergraphognostik‘, ‚Therapie bei Auf-

merksamkeitsstörungen‘, ‚Einführung in die Neuropsychologie des Kindesalters‘ und ‚Förderdiagnostik nach M. Frostig‘. Die Veranstaltungen werden z. T. in Blöcken über mehrere Monate durchgeführt. Nähere Auskünfte sind erhältlich bei: Forschungsinstitut zur interdisziplinären Fort- und Weiterbildung von Fachkräften der frühen Kinder-Rehabilitation, Heighofstr. 63, 81377 München; Tel.: 089/7 10 09-2 39/2 37.

Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e. V.

Aufforderung zu einer Kultur des kollegialen Dialogs – Externe Qualitätssicherung im kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhaus

Im Laufe des letzten Jahres wurde von den Vorstandsmitgliedern der „Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e. V.“ (BAG) ein Konzeptentwurf zur externen Qualitätssicherung im kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhaus erarbeitet, dessen Grundlinien hier vorgestellt werden sollen.

Seit etwa vier Jahren, genau seit dem 1. Januar 1989, sind gemäß § 137 SGB V alle nach § 8 zugelassenen Krankenhäuser „verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Maßnahmen sind auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu erstrecken. Sie sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen ermöglicht werden“. Wenn bislang auf diesem Gebiet noch wenig geschehen ist, mag dies als Hinweis auf die Schwierigkeit der Aufgabe gelten, die allen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tätigen bewußt sein dürfte. Andererseits sollte gerade diese Tatsache Anlaß genug sein, selbst Entwürfe zu erarbeiten und Vorschläge möglicher Qualitätssicherungsmaßnahmen zu entwickeln, bevor Außenstehende Kriterien und Maßnahmen festlegen, die die Komplexität des Geschehens in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik nicht hinreichend erfassen.

Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt unter einer zweifachen Zielsetzung. Zum einen muß die möglichst optimale fachliche Behandlung sichergestellt und zum anderen soll eine ökonomisch vertretbare Nutzen-Kosten-Relation angestrebt werden. Die Formulierung zentraler Faktoren von Diagnostik und Behandlung, die einer Maximierung unterzogen werden könnten, ist in der Psychiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch problematischer als in primär somatisch ausgerichteten medizinischen Fachgebieten. Die immer zu beachtenden Besonderheiten des individuellen Behandlungsfalles bestimmen bei seelischen Störungen und Krankheiten von Anfang an nicht nur Art und Ausmaß einer Beeinträchtigung, sondern auch das therapeutische Handeln. Als Beispiel mag die Aufenthaltsdauer dienen: Das Bemühen um Kürze der klinischen Behandlungszeit ist vor dem Hintergrund der Forderung, auch psychisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen die Nähe zu ihrem psychosozialen Lebensbereich zu erhalten, als solche positiv zu bewerten. Die Verkürzung der stationären/teilstationären Behandlungszeit kann in sich aber keinen Faktor der Qualitätssicherung darstellen, da man vielmehr einen kritischen Zeitpunkt annehmen muß, bei dessen Unterschreitung die Qualität der Behandlung sinkt, der stationäre/teilstationäre Behandlungsversuch sogar sinnlos wird. In ähnlicher Weise wird man für nahezu alle allgemein als positiv oder negativ zu bewertenden Faktoren kritische Grenzwerte annehmen müssen. Nicht jedes Mehr an Mitarbeitern z.B. führt zu einer Qualitätssteigerung, und auch der gebotene einfühlsame Kontakt zum klinisch behandelten Kind/Jugendlichen kann – theoretisch – einen Schwellenwert erreichen, jenseits dessen notwendige Empathie und soziale Hilfestellung in unrealistische Überprotektivität übergehen, die dem Ziel einer Verselbständigung entgegenwirken würde.

Das bedeutet: Notwendig sind differenzielle Bewertungen, die den Einzelfall in seinen verschiedenen Dimensionen berücksichtigen. Bei der Formulierung von Standardanforderungen an die Behandlung muß beachtet werden, daß die immer gegebenen

Besonderheiten des individuellen Behandlungsfalles nicht nur durch Art und Ausmaß einer seelischen Beeinträchtigung bestimmt werden, sondern daß auch das mögliche therapeutische Handeln nur auf den Einzelfall bezogen erfolgen kann. Die zur Aufnahme führende seelische Beeinträchtigung, Aufnahmeindikation, Aufnahmeentscheidung, der soziale Kontext, die Klinik mit ihren therapeutischen Möglichkeiten, ihr therapeutisches Konzept sowie das psychosoziale Umfeld, in das die Klinik eingebunden ist, bestimmen den Behandlungsverlauf. Neben der Analyse von diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten müssen Motivation und Bereitschaft der Mitarbeiter, ihr Handeln, das in der Regel in der Gemeinschaft mit mehreren Professionen geschieht, einer kritischen Reflexion genauso zugänglich sein. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist darüber hinaus die Abstimmung mit Eltern und Sorgeberechtigten unverzichtbar, nicht nur weil diese auch bei einer klinischen psychiatrischen Behandlung die Verantwortlichkeit für die Entwicklung ihres Kindes behalten, sondern vor allem auch, weil kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie grundsätzlich den familiären Lebenskontext eines seelisch erkrankten Kindes einbeziehen müssen. Schließlich ist besonderes Gewicht auf die dem jungen Patienten mögliche Mitwirkung an der Behandlung zu legen. Die Gestaltung von Therapie- und Hilfeplänen muß unter größtmöglicher wechselseitiger Akzeptanz und Achtung geschehen und im Hinblick auf Erreichbarkeit, Auswirkungen und Grenzen erörtert werden.

Dennoch werden Qualitätssicherungsmaßnahmen sich an Handlungsstandards orientieren müssen, wenn diese auch nicht als starre Größen festgelegt werden können. Vielmehr müssen Standards als Werte definiert werden, die dem einzelnen eine Orientierung bieten, wie er mit seinem Behandlungsprogramm und seinen Lösungsvorschlägen bezogen auf eine bestimmte Problemstellung im Vergleich zum Durchschnitt der übrigen kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungserbringer liegt, um bei deutlichen Abweichungen zu prüfen, ob es dafür nachvollziehbare Gründe gibt oder ob diese Abweichungen Indizien für zu beseitigende Schwachstellen sind.

Standards sind noch relativ leicht zu formulieren, wenn es sich um Fragen der Struktur- bzw. Ressourcenqualität handelt, d.h. um die Frage, mit welchen personellen, sächlichen und organisatorischen Mindestanforderungen die Behandlungsaufträge erfüllt werden können. Hierfür können im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie die „Zielsetzung/Orientierungsdaten kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen“ herangezogen werden, die soeben im Konsens zwischen der BAG der Träger und der BAG der leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen veröffentlicht wurden. Zum anderen bietet die Psychiatriepersonalverordnung eine hervorragende Grundlage für die Erfassung der Strukturqualität. Insbesondere die Tätigkeitsprofile der einzelnen Berufsgruppen in der Psychiatrie-Personalverordnung stellen eine sehr konkrete Operationalisierung der Handlungsabläufe in einem psychiatrischen Krankenhaus dar. Wie KUNZE und WIENBERG für die Erwachsenenpsychiatrie anschaulich gezeigt haben, können sie unmittelbar herangezogen werden, um der Frage nachzugehen, inwieweit in einem Krankenhaus die konzeptionellen Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung tatsächlich verwirklicht werden.

Auch wenn die Tätigkeitsprofile der Psychiatrie-Personalverordnung bereits Aspekte der Prozeßqualität, also des indikationsgerechten und wirtschaftlichen Einsatzes der vorhandenen Ressourcen, berühren, erscheint ein angemessenes Erfassen der Komplexität des therapeutischen Geschehens als zentrales Problem der

Qualitätssicherung. Standards für die therapeutisch wichtigen Faktoren wie interdisziplinäre Kooperation, Stationsmilieu, akzeptierende versus ablehnende Haltung der Mitarbeiter den Patienten gegenüber etc. sind sehr schwer zu formulieren. In psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen, in denen die dort arbeitenden Menschen die wichtigsten „Behandlungsmittel“ darstellen, muß Therapie in ihrer wichtigsten Dimension als interpersoneller dialogischer Prozeß erfaßt werden.

Das bedeutet: Es muß Berücksichtigung finden, daß Menschen, mit ihrem jeweiligen Problemverhalten (und nicht Diagnosen) behandelt werden, daß das therapeutische Handeln nur in einem koordinierten Zusammenspiel aller am therapeutischen Prozeß Beteiligten effektiv wird und daß das therapeutische Handeln in seiner prozessualen Entwicklung nur in der Wechselwirkung zwischen Patientensystem und Therapeutensystem verstehbar ist. Ein Qualitätssicherungsverfahren muß deshalb unter den Aspekten der Angemessenheit, der Passung, der Effizienz und unter Beachtung ethischer Grundsätze diesen interpersonellen dialogischen Prozeß betrachten, an dem auf der einen Seite das multiprofessionelle Behandlungsteam in seinem handlungsbestimmenden Rahmen (Struktur der Einrichtung, regionaler Kontext etc.) beteiligt sind und sein müssen. Die Qualifikation der Arbeit der Mitglieder des multiprofessionellen Behandlungsteams wird dabei durch verschiedene Faktoren beeinflusst, beispielsweise durch

- die fachliche Qualifikation seiner Mitglieder,
- die sachlich strukturellen Ressourcen der Einrichtung,
- individuelle Haltungen und Einstellungen,
- motivationale Faktoren,
- das Ausmaß der Kooperation.

Diese Dimensionen, die in wechselseitiger Abhängigkeit stehen und sich auch teilweise überlappen, sind wiederum abhängig von Organisationsstrukturen, Führungsqualifikation der leitenden Mitarbeiter u. v. a. m.

Die Arbeitsgruppe der BAG wählte deshalb einen Ansatz zur Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der nicht mit dem Messen und Vergleichen genau festgelegter „harter“ Standards beginnt, sondern auf einen unter wechselseitiger Akzeptanz von Unterschiedlichkeiten geführten Dialog der diagnostisch und therapeutisch tätigen Personen setzt. In einem Merkmalskatalog, der den Behandlungsprozeß in seinen wichtigen Schritten erfaßt, wird ein Handlungsgerüst beschrieben, anhand dessen versucht werden soll, sowohl das generelle Behandlungsvorgehen in einer klinischen Einrichtung einschließlich des Leistungsspektrums der Klinik oder Abteilung als auch syndrom- und diagnosebezogene Standards der Behandlungspraxis darzustellen und einer vergleichenden Analyse zugänglich zu machen. Es wird vorgeschlagen, den Merkmalskatalog, der zentrale und fachlich allgemein akzeptierte Bestimmungsstücke kinder- und jugendpsychiatrischen Handelns umfaßt, seinem Aufbau folgend durchzugehen, erstens im Hinblick auf das generelle Arbeiten in einer Klinik oder Abteilung und zweitens bezogen auf das Vorgehen bei einzelnen Diagnosegruppen. Dabei besteht die Absicht nicht darin, zu einer Vereinheitlichung des Vorgehens zu kommen, sondern es ist vielmehr angestrebt, Unterschiede in den Behandlungsprozessen deutlich werden zu lassen, sie entweder als Schwachstellen zu identifizieren und ausmerzen oder aber sie zur Verbesserung therapeutischer Effektivität zu benutzen.

Nun liegt jedoch ein offensichtliches Problem externer Qualitätssicherung in der immanent unvermeidlichen Forderung, Interna der eigenen Klinik offenzulegen, sich „in die Karten gucken zu lassen“ und das eigene Handeln selbstkritisch vor anderen zu reflektieren. Dies löst naheliegenderweise Ängste aus. Der Erfolg

von externen Qualitätssicherungsmaßnahmen wird deshalb vor allem davon abhängen, ob ein Verfahren gefunden wird, welches Bereitschaft und Offenheit für ein selbsterfahrenes Hinterfragen des eigenen Handelns möglich macht und fördert und über ein Erleben von Fairneß, Akzeptanz und Toleranz kollegiales Vertrauen entstehen läßt.

Als Lösung dieses Problems wird vorgeschlagen, Qualitätszirkel bzw. Peer Review Groups zwischen den ärztlichen Leitern (benachbarter) kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen zu bilden, in die zu einem späteren Zeitpunkt auch Mitglieder des jeweiligen psychosozialen Feldes (Kinderärzte, Allgemeinärzte, Mitglieder der Jugendämter etc.) einbezogen werden sollen. In diesen Qualitätszirkeln sollen die Gespräche einem Stil ähnlich einer Balintgruppe geführt werden, nämlich

- in einem Klima der Toleranz (Die Meinung jedes Teilnehmers ist wichtig),
- in einem Klima der Offenheit (Meinungen können frei geäußert werden, denn sie werden vertraulich behandelt),
- in einem Klima gegenseitigen Verstehens (Die vertretenen Meinungen werden weder moralisch noch politisch gewertet).

Erstes Ziel dieser Arbeit im Qualitätszirkel besteht darin, daß sich allmählich eine „Kultur des kollegialen Dialogs“ entwickelt, in dem Unterschiede in der Arbeit und Abweichungen von (bekannten) Standards diskutiert werden können, so daß jeder einzelne für sich entscheiden kann, ob die für seine Einrichtung getroffenen Feststellungen bezüglich eines bestimmten Merkmals ein „gutes“ Ergebnis sind, d. h. den spezifischen Besonderheiten seiner Klientel, seines Konzeptes und seiner sonstigen Rahmenbedingungen entsprechen. Ein weiteres Ziel besteht darin, die wesentlichen Parameter für eine qualitativ hochstehende Arbeit und ein optimales Verhältnis von Aufwand und Ertrag zu erarbeiten. Insofern wird die Entwicklung einer „Kultur des offenen, wechselseitig akzeptierenden Dialogs“ zwischen den Fachleuten eine Evaluation der Standards qualitätsverbessernder Maßnahmen prozeßhaft miteinschließen.

Wenn dieser Prozeß gelingt, dürfte sich die Motivation zu einer solchen Arbeit daraus ergeben, daß sie für den einzelnen nützlich und dienlich ist, weil sie hilft,

- die Qualität der eigenen Arbeit transparent zu machen,
- Defizite zu erkennen und Mittel zu finden, sie zu beseitigen,
- kollegiale Unterstützung zu aktivieren (Kennenlernen von Vorgehensweisen, mit denen andere Kollegen ein bestimmtes Problem anfassen).

Der vorgelegte Entwurf kann nur ein Baustein im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen sein. Wichtige Aspekte sind nicht angesprochen. Insbesondere müssen noch Standards für die Pflege- und Erziehungsplanung und ihre Integration in den Gesamtbehandlungsplan formuliert werden. Gesichtspunkte der Dokumentation und der Erfassung möglicher für die Ergebnisqualität relevanter Daten wie auch Möglichkeiten der Qualitätsbeurteilung durch die Nutzer und ihre Angehörigen sind noch völlig unzureichend erfaßt.

Die Autoren stellen den Entwurf in seiner vorläufigen Form zur Diskussion, um möglichst viele Anregungen für weitere Überarbeitungen zu erhalten.

Dr. med. Wilhelm Rotthaus
Fachbereich Kinder- und
Jugendpsychiatrie der
Rheinischen Landeslinik
Viersen, Horionstr. 14,
41749 Viersen.

Dr. med. Joachim Jungmann
Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie am
Psychiatrischen
Landeskrankenhaus
Weinsberg, 74189 Weinsberg.