

Winter, Sibylle Maria und Knölker, Ulrich

## **Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990)**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42 (1993) 6, S. 208-215

urn:nbn:de:bsz-psydok-36514

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

## Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) ..... 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

## Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) ..... 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) ..... 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) ..... 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) ..... 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) ..... 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) ..... 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) ..... 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) ..... 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) ..... 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) ..... 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') ..... 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) ..... 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology an Results of a Pilot Study) ..... 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Spezialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) ..... 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) ..... 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) ..... 208

## Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) ..... 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy) . . . . .	14
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers) . . . . .	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach) . . . . .	260
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies) . . . . .	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation) . . . . .	299
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving) . . . . .	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume) . . . . .	326
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES)) . . . . .	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma) . . . . .	331
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study) . . . . .	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence) . . . . .	171
<b>Psychotherapie</b>		<b>Werkstattberichte</b>	
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy) . . . . .	88	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell . . . . .	345
<b>Übersichten</b>		WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung . . . . .	55
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families) . . . . .	49	<b>Tagungsberichte</b>	
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	124	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen . . . . .	348
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System) . . . . .	368	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg . . . . .	25
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics) . . . . .	373	<b>Buchbesprechungen</b>	
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study) . . . . .	293	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2 . . . . .	224
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training) . . . . .	20	BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch . . . . .	312
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome) . . . . .	132	BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt . . . . .	351
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care) . . . . .	316	BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie . . . . .	311
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde . . . . .	222
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence . . . . .	222
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work . . . . .	218
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen . . . . .	30
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28 . . . . .	61
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29 . . . . .	220

FABER, F. R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien . . . . .	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie . . . . .	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes . . . . .	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen . . . . .	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt . . . . .	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert . . . . .	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen . . . . .	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST) . . . . .	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter . . . . .	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen . . . . .	382	RUBIN, J. A.: Kunsttherapie als Kindertherapie . . . . .	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung . . . . .	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung . . . . .	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen . . . . .	221	SCHAFER, M. R.: ... und was geschieht mit den Kindern? . . . . .	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung . . . . .	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik . . . . .	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	353	SOLNIT, J. A./NEUBAUER, P. B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46 . . . . .	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis . . . . .	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen . . . . .	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . . . .	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie . . . . .	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS . . . . .	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen . . . . .	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen . . . . .	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen . . . . .	220
MORDIER, J. P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926 . . . . .	351	WITTE, E. H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung . . . . .	309
MUSSEN, P. H./CONGER, I. J./KAGAN, I./HUSTON, A. C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1 . . . . .	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung . . . . .	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule . . . . .	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien . . . . .	59	<b>Editorial</b> 232, 273	
OTTO, H. U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention . . . . .	311	<b>Mitteilungen der Herausgeber</b> 350	
		<b>Autoren der Hefte</b> 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 27	
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 58, 139, 216, 306, 380	
		<b>Tagungskalender</b> 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		<b>Mitteilungen</b> 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

# Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990)

Sibylle Maria Winter und Ulrich Knölker

## Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersucht das Berufsverständnis von Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dazu wurde ein eigens entwickelter Fragebogen an 662 ermittelte Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern verschickt. Die Rücklaufquote beträgt 45%. Hinsichtlich des *beruflichen Werdeganges* zeigt sich, daß die Antwortenden mehrheitlich zusätzliche Weiterbildungen und Ausbildungen erworben haben; vor allem sind der Gebietsarzt für Pädiatrie sowie die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und Autogenes Training zu nennen. Dementsprechend sind sie hauptsächlich psychiatrisch und psychotherapeutisch tätig. Ihre Verteilung auf Klinik und Niederlassung ist nahezu ausgeglichen. Bei den Meinungen zur *Berufstätigkeit* sehen die Antwortenden einen Mangel in der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung vor allem aus ökonomischen Gründen. Eine eindeutige Haltung herrscht hinsichtlich der Notwendigkeit der Diagnosestellung und der Notwendigkeit von ambulanter und stationärer Therapie. Die interdisziplinäre *Zusammenarbeit* wird übereinstimmend als notwendig beurteilt. Dagegen zeigen sich unterschiedliche Haltungen bezüglich der Qualität der Zusammenarbeit und bei der Frage der Hierarchie im Team. Meinungen zum *Selbstverständnis* ergeben, daß sich Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie gleichermaßen mit der Rolle „Arzt“ und „Psychotherapeut“ identifizieren. Als Berufsmotivationen gelten vorrangig Lust,

Erfolg und Begabung. Übereinstimmende Haltungen zeigen sich bei der Frage des *Berufsverständnisses*. Die Antwortenden beurteilen das Ansehen der Kinder- und Jugendpsychiatrie als gering. Die Berufsinhalte bestehen in Wahrung der Komplexität des Gebietes einschließlich der medizinischen Aufgaben, jegliche Einseitigkeit innerhalb des Faches wird abgelehnt. Einige Stellungnahmen beziehen sich direkt auf Probleme im „beruflichen Selbstverständnis“. Diese liegen in einer ständigen Gratwanderung zwischen notwendiger Abgrenzung und Zusammenarbeit gegenüber Nachbardisziplinen.

## 1 Einleitung

Die Einführung einer eigenen Gebietsbezeichnung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Weiterbildungs- und Berufsordnungen der Ärztekammern erfolgte in den alten Bundesländern 1969 (Inhalte siehe Fußnote 1). Dem ist ein schon seit Jahrhunderten bestehendes Bemühen um Kinder mit geistigen, physischen oder psychischen Auffälligkeiten vorangegangen. Die wissenschaftstheoretische Arbeit setzte

---

<sup>1</sup> Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfaßt die Erkennung, nicht-operative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Weiterbildungszeit: 4 Jahre, davon 1 Jahr Kinderheilkunde oder Psychiatrie.

allerdings erst zur Zeit der Industrialisierung gegen Ende des 19. Jahrhunderts ein (LUTZ, 1970). Die weitere Entwicklung führte dazu, daß sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie gegenüber der Erwachsenenpsychiatrie und Pädiatrie und gegenüber Grenzgebieten wie Pädagogik, Heilpädagogik, Psychologie und Soziologie deutlicher abgrenzte. Zugleich aber blieb eine intensive Zusammenarbeit mit diesen Gebieten notwendig. Deswegen ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie wie kein anderes medizinisches Fach eine Pionierdisziplin der interdisziplinären Zusammenarbeit (REMSCHMIDT, 1990).

Die lange Entstehungsgeschichte des Gebietes einerseits und die demgegenüber späte berufsrechtliche Festlegung der Gebietsbezeichnung andererseits spiegeln sich im Berufsverständnis von Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie wider. Denn trotz sprunghafter Entwicklung in den letzten Jahrzehnten werden Bedeutung und Ansehen des Faches noch unterschiedlich beurteilt. So hat vor nicht allzulanger Zeit ein führender Experte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Kinder- und Jugendpsychiatrie als „Luxusfach“ bezeichnet (NISSEN, 1983). Vor diesem Hintergrund scheint es angebracht, das aktuelle Berufsverständnis von Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu untersuchen. Entsprechende Erhebungsergebnisse sind bislang nicht veröffentlicht worden.

## 2 Stichprobe und Methode

Die Stichprobe sollte alle Ärztinnen/Ärzte in den alten Bundesländern erfassen, die ihre Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeschlossen haben. Dabei wurden aber auch Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigt, die nicht im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiteten, nicht berufstätig oder im Ruhestand waren. Für die Ermittlung der Adressen standen folgende Quellen zur Verfügung:

- (1) Mitgliederverzeichnisse:  
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Berufsverband der deutschen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie  
Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training  
Deutsches Kolloquium für Psychosomatische Medizin
- (2) Gesamtverzeichnis der Einrichtungen auf dem Gebiet der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychotherapie, Psychosomatik, Psychohygiene, Bildung und Beratung für seelisch u./o. geistig Behinderte, Bd. II (Hrsg.: Dr. med. Evemarie Siebecke-Giese, Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, 1986).
- (3) Verzeichnis der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland, in: Denkschrift zur Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.: Vorstand der Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Stand: März 1984).
- (4) Ärztekammern:  
Aus Datenschutzgründen nur aus Berlin, Bremen, Nordbaden, Nordrhein-Westfalen und Saarland.

- (5) Handbuch für das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein 1989, Böttcher und Bulter Verlag, Neumünster.
- (6) Telefonbücher der Post und die „Gelben Seiten“.
- (7) Ärztebuch 1989, Ärztebuch-Verlag, Berlin.

Diese Ermittlung fand im Frühjahr 1990 statt und ergab 662 Anschriften bei Ausschluß von Mehrfachzählungen. Eine Vergleichszahl des Statistischen Jahrbuchs 1989 (Stand 31.12.88) mit 413 Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie war jedoch wesentlich niedriger. Diese Diskrepanz konnte nur zu einem kleinen Teil durch die unterschiedlichen Erfassungszeitpunkte erklärt werden. Die hohe Anzahl ermittelter Adressen könnte verschiedene Gründe haben.

In den zur Verfügung stehenden Quellen fanden sich unter der Rubrik Kinder- und Jugendpsychiatrie neben ausgebildeten Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch andere Berufsgruppen. Dies zeigte sich, als bei Adressenunsicherheiten die Privatanschrift zum Vergleich herangezogen wurde. Ermittelte Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellten sich als Ärztinnen/Ärzte für Kinderheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und auch als Psychologinnen/Psychologen heraus. Da Privatadressen aber nur teilweise mit Berufsbezeichnungen versehen waren, war es nicht möglich, alle falsch ausgewählten Adressen vorweg zu entfernen. Vielmehr wurden alle auf den oben genannten Wegen ermittelten 662 Adressen in die Untersuchung miteinbezogen und andere Berufsgruppen nachträglich herausgenommen. Für die Erhebung wurde ein Fragebogen einem Interview aus folgenden Gründen vorgezogen:

- Es konnte Anonymität zugesichert werden.
- Alle ermittelten Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnten erreicht werden.
- Die zeitliche Belastung der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie blieb begrenzt.
- Für persönliche Interviews standen keine finanziellen Mittel bereit.

Der für die Umfrage von Oktober 1989 bis April 1990 entwickelte Fragebogen umfaßt 14 Seiten mit 107 Fragen. Der erste Teil des Fragebogens enthält soziodemographische Daten und Angaben zum *beruflichen Werdegang*. Im zweiten Teil des Fragebogens werden Behauptungen zu bestimmten Themen vorgegeben. Sie stellen eine Sammlung von Meinungen aus der Literatur und von mündlich überlieferten Vorurteilen dar. Um die Brisanz des Themas zu unterstreichen, wurden provokative Formulierungen bewußt einbezogen. Die Behauptungen behandeln Themen zur *Berufstätigkeit* und zur *Zusammenarbeit* sowie zum *Selbst- und Berufsverständnis*. Der letzte Teil des Fragebogens ist für freie Stellungnahmen vorgesehen. Im Juni 1990 erfolgte die Verschickung.

Die statistische Auswertung wurde mit dem Programmpaket SPSS/PC+ ausgeführt. Die Auswertung wurde nach einer Häufigkeitszählung vorgenommen, die aus Übersichtsgründen in zwei Kategorien „Zustimmung“ und „Ablehnung“ dargestellt wird.

3 Ergebnisse

3.1 Rücklaufquote

Die Rücklaufquote betrug bis zum Oktober 1990 49%, was 323 Antwortenden entspricht. Bei 26 (4%) antwortenden Ärztinnen/Ärzten stellte sich heraus, daß sie eine andere Gebietsbezeichnung führen. Es konnten deswegen nur 297 (45%) Antworten in die Auswertung einbezogen werden.

3.2 Beruflicher Werdegang

Mehr als ein Drittel der Antwortenden (38%) waren vor der Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch in einem anderen medizinischen Gebiet tätig. Auffallend ist vor allem, daß fast die Hälfte der Antwortenden (48%) mindestens eine weitere Gebietsarztausbildung abgeschlossen hat, überwiegend auf dem Gebiet der *Kinderheilkunde* (57% bzw. 29%); an zweiter Stelle steht das Gebiet *Psychiatrie und Neurologie* (27% bzw. 14%, vgl. Tab. 1).

Eine sehr hohe Anzahl der Stichprobe (80%) hat die Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfüllt oder befindet sich in Ausbildung; 17% von ihnen haben auch die Zusatzbezeichnung Psychoanalyse erworben bzw. sind in Ausbildung (Tab. 2).

Die speziellen Ausbildungen der antwortenden Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen an erster Stelle Autogenes Training (70%) sowie tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (66%); dagegen sind nur etwas mehr als ein Drittel (37%) familientherapeutisch ausgebildet. Die übrigen Ausbildungen zeigen ähnliche Verteilungen: Jeder Vierte hat eine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie (25%) oder Ver-

haltenstherapie (25%), und jeder Fünfte weist Zusatzausbildungen in Hypnose (21%) oder Katathymem Bilderleben (18%) auf. Eine relativ geringe Anzahl der Antwortenden wählten eine Ausbildung in Psychodrama (12%), Non-direktiver Spieltherapie (9%), Konzentrativer Bewegungstherapie (8%) oder Gestalttherapie (8%, vgl. Tab. 3).

An Arbeitsschwerpunkten wurden Psychotherapie (82%) und psychiatrische Untersuchung (79%) angegeben. Etwas mehr als die Hälfte der Antwortenden nannten Erziehungsberatungen (52%) und neurologische Untersuchungen (51%). Die übrigen Arbeitsbereiche zeigen gleiche Verteilungen: Etwa jeder Dritte der Stichprobe beschäftigt sich mit administrativ-organisatorischen Aufgaben (38%), Supervision (33%), Weiterbildung (33%), sozialen Aufgaben (32%) oder psychologischen Tests (30%), und nur etwa jeder Fünfte mit Konsiliartätigkeit (24%), Somatotherapie (23%) oder Lehrtätigkeit (20%). Dagegen sind nur wenige in EEG (18%), Forschung (14%) oder Rehabilitation (13%) tätig (Tab. 4).

Tab. 3: Rangfolge der speziellen Ausbildungen (n = 297 Antwortende, Mehrfachnennungen)

	„ja/in Ausbildung“	
Autogenes Training	210	70%
Tiefenpsychologisch fundierte/analytische Psychotherapie	197	66%
Familientherapie	111	37%
Gesprächspsychotherapie (Rogers)	74	25%
Verhaltenstherapie	73	25%
Hypnose	65	21%
Katathymes Bilderleben	54	18%
Psychodrama	37	12%
Non-direktive Spieltherapie	29	9%
Konzentrativer Bewegungstherapie	25	8%
Gestalttherapie	24	8%

Tab. 1: Abgeschlossene Weiterbildung auf anderen Gebieten (Mehrfachnennungen möglich)

	Gebiete (n=153)		Stichprobe (n=295)	
Pädiatrie	87	57%	87	29%
Psychiatrische/Neurologie	42	27%	42	14%
Psychiatrie	17	11%	17	6%
Neurologie	1	1%	1	-
andere Gebietsarztausbildungen	6	4%	6	2%

Tab. 4: Rangfolge der speziellen Ausbildungen (n = 281 Antwortende, Mehrfachnennungen)

	„hauptsächlich/eher mehr“	
Psychotherapie	230	82%
Psychiatrische Untersuchung	222	79%
Erziehungsberatung	147	52%
Neurologische Untersuchung	144	51%
Administrativ-organisator. Aufgaben	107	38%
Supervision	93	33%
Weiterbildung	91	33%
Soziale Aufgaben (z. B. Prävention)	90	32%
Psychologische Tests	87	30%
Konsiliartätigkeit	69	24%
Somatotherapie	64	23%
Lehre	55	20%
EEG	52	18%
Forschung	38	14%
Rehabilitation	37	13%

Tab. 2: Zusatzbezeichnungen (Häufigkeit der Nennungen)

	„ja/in Ausbildung“	
Psychotherapie-Zusatzbezeichnung (n = 295) <sup>1</sup>	235	80%
Psychoanalyse-Zusatzbezeichnung (n = 295) <sup>2</sup>	51	17%

<sup>1</sup> 2,5 Jahre Weiterbildung: 1,5 Jahre in Psychotherapie/Psychosomatischer Medizin und 1 Jahr Psychiatrie.

<sup>2</sup> 3,5 Jahre Weiterbildung: 2,5 Jahre in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie und 1 Jahr Psychiatrie.

### 3.3 Berufstätigkeit

45% der Antwortenden arbeiten in der Klinik, fast ebensoviele (41%) sind niedergelassen. Nur 14% der Stichprobe haben ihren Arbeitsplatz in einer Institution der Bereiche Beratung, Heimbetreuung, Jugendhilfe, Lehre und Verwaltung (Tab. 5).

Tab. 5: Arbeitsplatz (Mehrfachnennungen)

Klinik	137	45%	Niedergelassen	122	41%	Institution	41	14%
--------	-----	-----	----------------	-----	-----	-------------	----	-----

Eine sehr hohe Anzahl der Antwortenden stimmt überein, daß der Bedarf an niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im städtischen Bereich nicht gedeckt ist (91%). Dies wird bestätigt durch die mehrheitliche Zustimmung (91%), daß

sich auch im ländlichen Bereich mehr Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie niederlassen sollen (Tab. 6).

Allerdings sieht die Mehrheit die Niederlassung mit einem hohen finanziellen Risiko (80%) verbunden und von unzureichenden Abrechnungsbedingungen begleitet (82%, vgl. Tab. 7).

Bei der Frage der Notwendigkeit der Diagnosestellung bzw. der Diagnosestellung vor Therapiebeginn (95% bzw. 89%) zeigt sich auch Übereinstimmung (Tab. 8).

Ebenfalls herrscht bei der Frage der Notwendigkeit ambulanter (92%) und stationärer (94%) Therapie große Übereinstimmung (Tab. 9).

### 3.4 Zusammenarbeit

Bei der Frage der Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zeigen die antwortenden Ärztinnen/Ärz-

Tab. 6: Niederlassung

		„völlige/eher Zustimmung“	„völlige/eher Ablehnung“
Item (54):	Der Bedarf an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern/innen ist im städtischen Bereich gedeckt.	25 9%	262 91%
Item (67):	Es ist erforderlich, daß sich mehr Kinder- und Jugendpsychiater/innen im ländlichen Bereich niederlassen.	261 91%	259 9%

Tab. 7: Abrechnung

		„völlige/eher Zustimmung“	„völlige/eher Ablehnung“
Item (88):	Die Niederlassung stellt für den/die Kinder- und Jugendpsychiater/in ein größeres finanzielles Risiko dar als für Ärzte/innen anderer Fachbereiche.	233 80%	60 20%
Item (100):	Durch immer noch unzureichende Abrechnungsbedingungen ist die Tätigkeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater/innen auch heute noch nicht attraktiv.	239 82%	52 18%

Tab. 8: Diagnose

		„völlige/eher Zustimmung“	„völlige/eher Ablehnung“
Item (49):	Eine Diagnosestellung ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht notwendig.	15 5%	274 95%
Item (97):	Vor Therapiebeginn muß die Diagnose gestellt werden.	260 89%	32 11%

Tab. 9: Ambulante und stationäre Therapie

		„völlige/eher Zustimmung“	„völlige/eher Ablehnung“
Item (60):	In der Regel sollte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ambulant behandelt werden.	266 92%	24 8%
Item (62):	Auf die stationäre Behandlung sollte in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung nicht verzichtet werden.	271 94%	18 6%



te für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine eindeutige Haltung. Nur knapp ein Fünftel (17%) hält die Behandlung der Kinder alleine durch die Ärztin/den Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie für ausreichend. Vielmehr fordert die Mehrheit der Antwortenden (83%) in jedem Fall die Einbeziehung von Therapeuten unterstützender Disziplinen in die Behandlung (Tab. 10).

Bei der Beurteilung der Zusammenarbeit ergeben sich Unterschiede. Die Mehrheit der Antwortenden (87%) beurteilt die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und ihren nichtärztlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern als gut (Tab. 11).

Im Gegensatz zur guten Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit sind fast zwei Drittel der Antwortenden (63%) der Meinung, daß zwischen Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und anderen Fachärztinnen/Fachärzten Konkurrenz herrscht (Tab. 12).

Die Frage der Hierarchie im Team wird ebenfalls unterschiedlich beurteilt. Mehrheitlich sehen die Antwortenden

die Teamarbeit als gleichberechtigte Zusammenarbeit (90%), aber als Zusammenarbeit unter ärztlicher Aufsicht (76%, Tab. 13).

3.5 Selbstverständnis

Bei der Vorgabe der drei Rollen Arzt, Psychotherapeut und Pädagoge identifizieren sich über die Hälfte der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in erster Linie mit der Rolle Arzt (55%) und Psychotherapeut (57%). In diesem Zusammenhang ist es interessant, daß fast alle Antwortenden (87%) der Meinung sind, daß es nicht mehr zeitgemäß ist, wenn sie und ihre Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Berufskleidung tragen.

Fast alle Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (89%) hatten Lust, diesen Beruf zu ergreifen. Ebenfalls eine große Mehrheit (78%) sah die psychiatrische Arbeit mit Kindern und ihren Familien als erfolgsversprechender an als die Arbeit mit Erwachsenen. Eine be-

Tab. 10: Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

	„völlige/ eher Zustimmung“		„völlige/ eher Ablehnung“	
Item (53): Die Behandlung der Kinder durch den/die Kinder- und Jugendpsychiater/in alleine ist ausreichend.	48	17%	233	83%
Item (81): Der/die Kinder- und Jugendpsychiater/in sollte Therapeuten unterstützender Disziplinen in jedem Fall in die Behandlung einbeziehen.	242	83%	48	17%

Tab. 11: Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

	„völlige/ eher Zustimmung“		„völlige/ eher Ablehnung“	
Item (76): Es herrscht eine gute Zusammenarbeit zwischen den Kinder- und Jugendpsychiatern/innen und ihren nichtärztlichen Mitarbeitern/innen.	249	87%	39	13%

Tab. 12: Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachdisziplinen

	„völlige/ eher Zustimmung“		„völlige/ eher Ablehnung“	
Item (89): Zwischen den Kinder- und Jugendpsychiatern/innen und anderen Fachärzten/ärztinnen (z. B. Kinderarzt/ärztin, Allgemeinarzt/ärztin) herrscht Konkurrenz.	185	63%	108	37%

Tab. 13: Hierarchie im Team

	„völlige/ eher Zustimmung“		„völlige/ eher Ablehnung“	
Item (50): Erfolgreiche Teamarbeit erfordert gleichberechtigte Zusammenarbeit auch mit nichtärztlichen Mitarbeitern/innen.	260	90%	28	10%
Item (73): Nichtärztliche Mitarbeiter/innen sollten im Team unter ärztlicher Aufsicht arbeiten.	223	76%	69	24%

sondere Begabung für diesen Beruf fühlten über zwei Drittel der Antwortenden (68%).

### 3.6 Berufsverständnis

Übereinstimmend beurteilen die Antwortenden das Ansehen des Gebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Gesellschaft und in der Ärzteschaft als gering. Über zwei Drittel der Antwortenden bestreiten, daß Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ein hohes Ansehen haben (70%). Über drei Viertel (76%) meinen vielmehr, daß die Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb der Ärzteschaft als ein exotisches Fachgebiet am Rande angesehen wird. Fast alle Antwortenden (93%) glauben, daß eine einseitige fachliche Ausrichtung innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Patienten nicht gerecht wird.

Darüber hinaus ist die Bedeutung der Berufsinhalte in den freien Stellungnahmen auffallend, in denen ebenfalls jegliche Art der Einseitigkeit abgelehnt wird; vielmehr soll unter Wahrung der medizinischen Aufgaben der komplexe Ansatz des Faches bezüglich des Krankheitsverständnisses und verschiedener diagnostisch-therapeutischer Sichtweisen weiterentwickelt werden. Die persönlichen Meinungen zum „beruflichen Selbstverständnis“ bestätigen die Aktualität der vorliegenden Studie insofern, als immer wieder auf Probleme des beruflichen Selbstverständnisses hingewiesen wird. Vor allem zwei Aspekte scheinen dabei eine Rolle zu spielen. Auf der einen Seite erfordert die junge Tradition des Faches eine Abgrenzung gegenüber Nachbardisziplinen, wobei Spannungen und Rivalitäten deutlich werden. Auf der anderen Seite macht aber auch die fachimmanente Komplexität die interdisziplinäre Arbeit notwendig. So befindet sich die Ärztin/der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf einer ständigen Gratwanderung zwischen Abgrenzung und Zusammenarbeit.

## 4 Diskussion und Schlußfolgerungen

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Pilotstudie. Insofern kann innerhalb der Diskussion nicht wie üblich auf vorhandene Literatur eingegangen werden; vielmehr sollen die Ergebnisse der Studie diskutiert werden. Die Rücklaufquote beträgt 45% und kann als relativ hohe Beteiligung gewertet werden. Darüber hinaus zeigt jede/jeder zweite Antwortende (137 bzw. 46%) nicht nur Interesse an der Befragung durch die Beantwortung des Fragebogens, sondern auch in zahlreichen, zum Teil ausführlichen persönlichen Stellungnahmen, daß sie/er sich grundsätzlich mit diesem Thema auseinandersetzt.

Eine Anmahnung der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die nicht geantwortet haben, war wegen der vollständigen Anonymität der Antwortenden nicht möglich. In diesem Zusammenhang sei jedoch darauf hingewiesen, daß die Rücklaufquote in ihrer Höhe relativ gesehen werden muß, da unterschiedliche Angaben zur Anzahl der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorliegen. Die Diskrepanz der Angaben kann zum Teil dadurch erklärt werden, daß bei der Adressener-

mittlung unter der Rubrik Kinder- und Jugendpsychiatrie auch andere Berufsgruppen zu finden waren. Bestätigt wird dieser Sachverhalt durch die Beantwortung des Fragebogens von Ärztinnen/Ärzten mit einer anderen Gebietsbezeichnung oder auch Psychologinnen/Psychologen (26 bzw. 4%). Diese ungenaue Kompetenzabgrenzung kann unter anderem darauf zurückzuführen sein, daß andere Berufsgruppen der Meinung sind, ebenfalls kinder- und jugendpsychiatrische Tätigkeit übernehmen zu können (REMSCHMIDT, 1983).

Interessante Ergebnisse zeigen sich bei den zusätzlichen Weiterbildungen und Ausbildungen. Über die Hälfte der antwortenden Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer zusätzlichen Gebietsbezeichnung sind Ärztinnen/Ärzte für Kinderheilkunde. Das Interesse für Kinder scheint bei der Berufswahl entscheidend zu sein als das Interesse für psychiatrische Krankheitsbilder.

Eine hohe Anzahl der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie haben die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bereits erworben bzw. befinden sich in Ausbildung. Wenn schließlich 1990 psychotherapeutische Inhalte in die kinder- und jugendpsychiatrische Weiterbildung integriert wurden, bedeutet dies die Normierung einer weitgehend bestehenden Weiterbildungspraxis. Entsprechend der hohen Anzahl der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer Psychotherapieausbildung wurde auch Psychotherapie als Arbeitsschwerpunkt angegeben.

Mit der Rolle des Arztes identifizieren sich die Antwortenden hinsichtlich der Diagnostik. Die psychiatrische und neurologische Untersuchung wird als ein unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit angesehen. Ebenfalls bestätigen die antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, daß die Diagnosestellung vor Therapiebeginn notwendig ist. Dieses Ergebnis ist nicht selbstverständlich, da einzelne Fachvertreterinnen/-vertreter durchaus auch anderer Meinung sind (KNÖLKER, 1988).

Hinsichtlich der Behandlung der Kinder und Jugendlichen identifizieren sich die antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie übereinstimmend mit der Rolle des Psychotherapeuten. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß fast alle Antwortenden den „weißen Kittel“ ablehnen, der als Symbol für ein traditionelles, distanzierendes Arztverständnis gesehen werden kann.

Nur eine Minderheit (14%) gibt Forschung als einen Arbeitsschwerpunkt an. Die Mehrheit der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist aber der Überzeugung, daß Forschungsaktivitäten innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebaut werden müssen. Eine Reihe von ihnen bemängeln zugleich, daß die Forschungsaktivitäten innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wenig praxisbezogen sind.

Die Anzahl der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und eigener Praxis ist in der vorliegenden Untersuchung nahezu ausgeglichen. Dies steht im Gegensatz zu den Angaben des Statistischen Jahrbuches 1989 (Stand: 31.12.88); danach stehen nur 29% (118) niedergelassene Ärztinnen/Ärzte immerhin 58% (239) in der Klinik tätigen Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Ju-

gendspsychiatrie gegenüber. Diese Diskrepanz könnte folgendermaßen erklärt werden: Zum einen könnte es an der Art und Weise der Adressenermittlung liegen. Ein großer Teil der Adressen wurde mit Hilfe der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Berufsverbandes der deutschen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie eruiert. In beiden Fällen sind mehr Mitglieder niedergelassen als in der Klinik tätig. Zum anderen muß berücksichtigt werden, daß Anschriften von Ärztinnen/Ärzten mit eigener Praxis leichter ermittelt werden können als von Klinikärztinnen/-ärzten („Gelbe Seiten“ der Telefonbücher, Arztbuch). Der Hauptgrund dürfte aber darin liegen, daß ein großer Teil der Ärztinnen/Ärzte nicht ihrer Weiterbildung entsprechend als Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde niedergelassen sind. Die EXPERTENKOMMISSION (1988) stellt dazu fest, daß von 110 weitergebildeten Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie nur 65 auch in diesem Fachgebiet niedergelassen sind (Stand: 31. 12. 87). Übereinstimmend mit der vorliegenden Untersuchung macht auch die EXPERTENKOMMISSION (1988) für den Mangel an niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie schwierige Abrechnungsbedingungen und einen grundsätzlichen Mangel an in diesem Fach Ausgebildeten verantwortlich.

Die Fragen zur Notwendigkeit der ambulanten und stationären Therapie werden übereinstimmend beurteilt. Entgegen einzelner Stimmen innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die die stationäre Therapie eher kritisch beurteilen (KÖTTGEN, 1988), wird die ambulante und stationäre Therapie als gleichermaßen notwendig beurteilt. Das Berufsverständnis der antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie scheint hinsichtlich dieser Fragen einheitlich zu sein.

Bei den Fragen zur Zusammenarbeit zeigt sich ein Unterschied: So bezeichnen die antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie die interdisziplinäre Zusammenarbeit als gut, die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkolleginnen/-kollegen aber als konkurrenzbelastet. Auch unter Berücksichtigung methodenkritischer Aspekte einer Fragebogen-Untersuchung muß dieser Unterschied ernst genommen werden, denn obwohl keine objektive Beurteilung vorliegt, zeigt die hohe intersubjektivität die Bedeutung dieses Sachverhaltes. Bei der guten Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit kann die Kompetenzverteilung aufgrund unterschiedlicher Schweregrade der Krankheitszustände eine Rolle spielen. Hingegen kann die Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen/Ärzten unter dem Aspekt der Konkurrenz um das Patientenkontingent – in der Pädiatrie altersbezogen bzw. in der Psychiatrie krankheitsbezogen – gesehen werden. Auch ökonomische Gesichtspunkte können hierbei eine Rolle spielen.

Bei der Frage der Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit äußern sich die Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie eindeutig. Die Antwortenden sind der Meinung, daß die Ärztin/der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Therapeuten unterstützender Disziplinen in jedem Fall in die Behandlung einbeziehen soll. Damit

stimmen sie mit REMSCHMIDT (1990) überein, der den interdisziplinären Ansatz der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders herausstellt. Dagegen sehen die Antwortenden die Frage der Hierarchie im Team widersprüchlich. Mehrheitlich sehen sie die Teamarbeit als gleichberechtigte Zusammenarbeit, jedoch als Zusammenarbeit unter ärztlicher Aufsicht. Dies spiegelt wider, daß die behandlungs- und haftungsrechtliche Verantwortung bei Teamarbeit tatsächlich auch beim Arzt liegt (NARR, 1990).

Das Ansehen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Ärzteschaft und in der Gesellschaft empfinden die Antwortenden übereinstimmend als gering. Dieses Ergebnis legt einerseits die Vermutung nahe, daß die antwortenden Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie selbst diese Erfahrung gemacht haben. Auf der anderen Seite wäre aber auch interessant zu klären, womit sie ihre Vorstellungen vom Fremdbild begründen und inwieweit das eigene Berufsverständnis das Ansehen mitbeeinflusst. Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie scheinen zu den Berufsgruppen zu gehören, die im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit besonders gegenüber Einschränkungen und Vorwürfen sensibel sind und sich selbst möglicherweise kritischer sehen, als es eine größere Öffentlichkeit tut. In dieser Hinsicht könnte ein ausgeprägteres gesundheitspolitisches Selbstbewußtsein innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu beitragen, das Ansehen des Faches zu verbessern. Solange sich aber Fachkollegen aus den eigenen Reihen durch einzelne Vorwürfe gegen das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie von außen in ihrer Identität und ihrem Selbstbewußtsein erschüttern lassen (REMSCHMIDT, 1983), wird dies auch Auswirkungen auf das Ansehen des Faches haben.

Auffallend ist die Bewertung der Berufsinhalte in den freien Stellungnahmen: Es wird jede Einseitigkeit abgelehnt und bei Wahrnehmung der medizinischen Aufgaben ein komplexer Ansatz des Gebietes hinsichtlich des Krankheitsverständnisses und der diagnostisch-therapeutischen Sichtweisen vertreten. In der Zukunft möge sich der Satz von MÜLLER-KÜPPERS (1985) mit der Wirklichkeit decken. „Die Kinderpsychiater sind stolz darauf, eine medizinische Fachdisziplin repräsentieren zu dürfen, die sich zunehmend stärker der Anerkennung der Öffentlichkeit erfreuen kann und deren Selbstverständnis gegenüber früheren Jahren gewachsen ist“ (S. 314).

## Summary

### *The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany*

For this study the authors prepared a questionnaire for 662 child and youth psychiatrists with a return quota of 45%. Careerwise most medical doctors – working as psychiatrists and psychotherapists with an equal distribution in hospitals and offices – acquired further special training and education, particularly in Pediatrics, Psychotherapy and Autogenous Training.

Work performance meets general agreement: a noticeable lack of corresponding doctors offices, mainly due to the

economic situation. Unequivocal agreement exists concerning the necessity of diagnosis, the necessity of out-patient and in-patient therapy, as well the necessity of interdisciplinary cooperation. The views, however, on the quality of cooperation and the hierarchy within the team show differences. Views on self-concept almost equally determined an identification as doctor and as psychotherapist. The main professional motivations were enjoyment, success and ability. The professional concept was unvocally agreed upon. The survey revealed a poor reputation of child and adolescent psychiatrists. Professional basics include preserving the complexity in the field of child and adolescent psychiatry including medical assignments onesidedness rejected. Conflicts arise concerning the "professional self concept", resulting from the thin line between the required separation of child and adolescent psychiatry and associated professions and the required cooperation with associated professions.

### Literatur

EXPERTENKOMMISSION DER BUNDESREGIERUNG (1988): Empfehlungen zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psy-

chotherapeutischen/psychosomatischen Bereich. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. – KNÖLKER, U. (1988): Zum Problem der Diagnose in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Focus MHL 5, 8–14. – KÖTTGEN, C. (1988): Hilfen im Alltag statt Psychiatrisierung. Spektrum 6, 257–263. – LUTZ, J. (1970): Kinder- und Jugendpsychiatrie im Überblick. Ihre heutige Wirksamkeit, ihre Herkunft und einige ihrer zukünftigen Aufgaben. Schweiz. Med. Wochenschr. 100, 885–889. – MÜLLER-KÜPPERS, M. (1985): Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 34, 309–315. – NARR, H. (1990): Haftungsfragen im Krankenhaus. Krankenhauspsychiatrie 1, 66–72. – NISSEN, G. (1983): Kinder- und Jugendpsychiatrie – ein Luxusfach? Z. Kinder-Jugendpsychiat. 11, 205–207. – REMSCHMIDT, H. (1983): Zur Identität des Kinder- und Jugendpsychiaters. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 11, 97–99. – REMSCHMIDT, H. (1990): Grundsätze zur Versorgung gestörter Kinder und Jugendlicher. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 39, 338–347. – DEUTSCHER STÄDTETAG (1989): Stat. Jahrbuch deutscher Gemeinden. Köln: Bochum Verlag.

Anschr.d.Verf.: Dr. med. Sibylle Maria Winter, Langer Lohberg 41, 23552 Lübeck; Prof. Dr. med. U.Knölker, Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität zu Lübeck, Kahlhorststraße 31–35, 23562 Lübeck.