

Steinhausen, Hans-Christoph / Lugt, Hiltrud / Doll, Barbara / Kammerer, Martin / Kannenberg, Roland und Prün, Hadmut

**Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB):  
Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 5, S. 329-339*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42312

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

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

**Nutzungsbedingungen**

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

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

**Kontakt:**

**PsyDok**

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

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

## INHALT

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

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories) . . . . .	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce) . . . . .	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents) . . . . .	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools) . . . . .	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals) . . . . .	210

### Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth) . . . . .	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism) . . . . .	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families) . . . . .	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory) . . . . .	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds) . . . . .	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help) . . . . .	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children) . . . .	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study) . . . . .	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry) . . . . .	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas) . . . .	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders) . . . . .	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157 . . . . .	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions) . . . . .	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents) . . . . .	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients) . . . . .	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hennch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up) . . . . .	315

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts) . . . .	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy) . . . . .	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ („Reading a baby“ – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life) .....	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families) .....	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment) .....	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy) .....	580
Hundsatz, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century) .....	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?) .....	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention) .....	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry) ..	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction) .....	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children) .....	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy) ..	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung) .....	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model) .....	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion) .....	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview) .....	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy) .....	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling) .....	435

## Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots? .....	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt .....	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell .....	704

## Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin) .....	53
--	----

## Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> ) .....	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie ( <i>L. Unzner</i> ) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen ( <i>A. Korittko</i> ) .....	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 ( <i>M. Hirsch</i> ) .....	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 ( <i>M. Hirsch</i> ) .....	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter ( <i>U. Preuss</i> ) .....	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht ( <i>J. M. Fegert</i> ) .....	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> ) .....	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie ( <i>C. Brückner</i> ) .....	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung ( <i>D. Irblich</i> ) .....	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 ( <i>F. Fippinger</i> ) .....	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität ( <i>P. Hummel</i> ) .....	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 ( <i>M. Mickley</i> ) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung ( <i>D. Gröschke</i> )	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt ( <i>H. Heil</i> )	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters ( <i>P. Hummel</i> )	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik ( <i>K.-H. Arnold</i> )	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie ( <i>L. Unzner</i> )	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation ( <i>D. Irblich</i> )	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch ( <i>L. Unzner</i> )	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) ( <i>C. Brückner</i> )	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen ( <i>D. Gröschke</i> )	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie ( <i>H. Mackenberg</i> )	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch ( <i>K. Sarimski</i> )	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation ( <i>D. Irblich</i> )	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger ( <i>K. Waligora</i> )	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch ( <i>M. Bachmann</i> )	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! ( <i>E. Sticker</i> )	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie ( <i>E. Sticker</i> )	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen ( <i>H. Mackenberg</i> )	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung ( <i>C. Höger</i> )	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen ( <i>R. Mayr</i> )	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung ( <i>D. Irblich</i> )	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel ( <i>L. Unzner</i> )	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular ( <i>J. Kaltschmitt</i> )	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> )	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit ( <i>D. Gröschke</i> )	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie ( <i>F.-J. Krumenacker</i> )	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren ( <i>K.-H. Arnold</i> )	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder ( <i>K.-H. Arnold</i> )	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 ( <i>K.-H. Arnold</i> ) . . . . .	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen ( <i>K.-J. Allgaier</i> ) . . . . .	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> ) . . . . .	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung ( <i>G. Fuchs</i> ) . . . . .	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien ( <i>A. Korittko</i> ) . . . . .	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositraining mit Kindern und Jugendlichen ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren ( <i>M. Müller-Küppers</i> ) . . . . .	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 ( <i>J. Kaltschmitt</i> ) . . . . .	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	462

## Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen ( <i>K. Waligora</i> ) . . . . .	242
Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) ( <i>K. Waligora</i> ) . . . . .	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) ( <i>K. Waligora</i> ) . .	719

Editorial / Editorial . . . . .	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher . . . . .	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements . . . . .	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

# Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen

Hans-Christoph Steinhausen, Hiltrud Lugt, Barbara Doll, Martin Kammerer, Roland Kannenberg und Hadmut Prüin<sup>1</sup>

## Summary

The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions

This paper introduces the Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF). The instrument covers (1) treatment problems, (2) interventions as to type, duration, and time expenditure, (3) treatment outcome and (4) causal factors. A total of 413 treatment problems were evaluated with the ZIPEF in a public child and adolescent psychiatric service. Depending on the target (e.g. symptoms, personality, relationship) the distribution of types of intervention differed. Time expenditures were significantly higher only for client-centred interventions than for parent counseling and similar for all other interventions. Treatment outcome and cooperation were independent from type of intervention. The main causal factor of treatment outcome for almost all types of interventions was cooperation followed by resources in some types of intervention. Complexity of the treatment problem tended to be another important determinant for treatment outcome. In summary, the ZIPEF can contribute to quality management in the area of intervention planning and evaluation of clientele with mental health problems.

## Zusammenfassung

Es wird der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB) vorgestellt. Das Instrument erfaßt (1) therapierelevante Probleme, (2) Interventionen hinsichtlich Art, Dauer und Aufwand, (3) das Therapieergebnis und (4) Wirksamkeitsfaktoren. Im Rahmen einer Pilotstudie wurden in einem öffentlichen Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsdienst 413 Therapieprobleme mit dem ZIPEB erfaßt. Die Interventionsarten wiesen unterschiedliche Verteilungen in Abhängigkeit von dem Bereich (z. B. Symptome, Persönlichkeitsstruktur, Beziehungen) auf, in dem das Therapieproblem angesiedelt ist. Der Zeitaufwand war für die meisten Interventionsraten ähnlich groß; nur klientenzentrierte Interventionen dauerten bedeutsam länger als Elternberatungen. Das Therapieergebnis und die Kooperation waren von der Interventionsart unabhängig. Der zentrale Wirksamkeitsfaktor für nahezu alle Interventionen war die Kooperation, ge-

---

<sup>1</sup> Die Autoren danken allen ärztlichen und psychologischen Kolleginnen und Kollegen des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich, die an dieser Studie mitgearbeitet haben.



folgt von den Ressourcen. Als zusätzlicher tendentieller Wirksamkeitsfaktor konnte der Komplexitätsgrad des Therapieproblems identifiziert werden. Zusammengefaßt kann der ZIPEB einen Beitrag zum Qualitätsmanagement im Rahmen der Versorgungsplanung und Evaluation bei Klienten mit psychischen Störungen leisten.

## 1 Einleitung

Die Forderung nach Maßnahmen der Qualitätssicherung ist in der jüngsten Vergangenheit zu einem vordringlichen Thema auch der medizinischen Versorgung geworden. Insbesondere öffentliche Gesundheitssysteme werden aufgrund ihrer staatlichen finanziellen Unterstützung und des erheblichen Kostendrucks zunehmend mit der Forderung nach Qualitätsmanagement (QM) konfrontiert. Hinsichtlich der Qualität medizinischer Leistungen werden die drei Merkmale der Struktur-, der Prozeß- und der Ergebnisqualität unterschieden. Zur Strukturqualität zählen relativ stabile Merkmale der materiellen und personellen Ausstattung, die Prozeßqualität bezieht sich auf alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen am Patienten und die Ergebnisqualität beschäftigt sich mit den Resultaten einer medizinischen Behandlung.

In der Medizin wird unter Qualitätsmanagement der Begriff für Maßnahmen verstanden, welche sowohl der Sicherung als auch der Verbesserung der Qualität medizinischer Leistungen dient (Berger 1995). Integraler Bestandteil eines QM ist die kontinuierliche und systematische Evaluation medizinischer Maßnahmen im Sinne eines Qualitätsmonitoring mit Regelkreisen und Feedback-Mechanismen (Cording 1995).

Die Steuerung dieses Prozesses kann extern durch außenstehende administrative Instanzen oder intern durch die Versorger oder dienstleistende Institutionen selbst erfolgen. Die interne Steuerung im Sinne eines Bottom-up-Prozesses hat sich gemäß internationaler Erfahrungen als günstigere Strategie erwiesen (Berger 1995; Cording 1995; Gaebel 1995). Nur in dieser Form läßt sich QM als ein kontinuierlicher problem-lösungsorientierter Prozeß mit Rückmeldung von Handlungsergebnissen an die Versorger im Sinne einer konstruktiven Philosophie verwirklichen.

Maßnahmen des QM werden im deutschsprachigen Raum sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie (Gaebel 1995; Haug u. Stieglitz 1995) als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Bilke u. Möllering 1997; Döpfner u. Lehmkuhl 1993; Mattejat u. Remschmidt 1995) in jüngster Zeit verstärkt diskutiert. Empirische Studien zum Thema des QM in der deutschsprachigen Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich mit Aspekten der Patientenzufriedenheit (Steinhausen 1983) und Therapieevaluation (Mattejat u. Remschmidt 1995) sowie den therapeutischen Leistungen in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt (Mattejat et al. 1994; Remschmidt et al. 1994; Reisel et al. 1998; von Aster et al. 1994, 1998). Insbesondere die Studien zur Verteilung und Indikation von Therapieleistungen haben sich auf die in der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits seit den 70er-Jahren bestehende Tradition einer detaillierten Basisdokumentation stützen können, mit der soziodemographische, diagnostische und therapeutische Daten systematisch bei allen Patienten erhoben werden.

In der vorliegenden Arbeit stellen wir den Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsfragebogen (ZIPEB) vor, wobei wir über den Aufbau sowie Ergebnisse einer Pilotstudie berichten. Bezogen auf die zentralen Paradigmen des QM verbindet der ZIPEB Merkmale der Prozeßqualität und der Ergebnisqualität.

## 2 Methoden und Stichprobe

Der ZIPEB wurde entwickelt, um die Planung von therapeutischen Interventionen im praktischen Versorgungsalltag zu strukturieren, den Aufwand zu erfassen und die Effekte dieser Interventionen zu belegen. Insofern sollte eine Hilfestellung bei der Indikationsstellung und Therapieplanung gegeben, der therapeutische Prozeß evaluiert und damit zugleich eine Rückmeldung über erreichte Interventionseffekte gegeben werden. Der Aufbau des Bogens ist aus Abbildung 1 ersichtlich. Er dient der Darstellung jeweils eines Therapieproblems.

Mit dem ZIPEB werden neben allgemeinen Kenndaten im wesentlichen vier Ebenen erfaßt: (1) das therapierelevante Problem wird auf drei Ebenen (individuell, interpersonal, psychosozial) und in nachgeschalteten, feiner gegliederten Bereichen definiert; (2) die Interventionen werden hinsichtlich Art (Bezeichnung), Dauer und Aufwand erhoben; (3) die Interventionsbeurteilung wird auf einer vierstufigen Skala hinsichtlich des Therapieergebnisses vorgenommen und (4) die Wirksamkeitsfaktoren werden hinsichtlich der Kooperation, Ressourcen und Belastungen auf vierstufigen Skalen eingeschätzt.

Der Bogen wurde im Rahmen einer Pilotstudie im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich eingesetzt. Die Instruktion an die Fachleute sah vor, einen bis drei neue Fälle hinsichtlich der Interventionsplanung und Evaluation vollständig innerhalb der Pilotphase von 3 Monaten zu dokumentieren. Die von insgesamt 46 therapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen ausgefüllten Bögen beziehen sich auf 104 Fälle. 51 (49%) der behandelten Kinder und Jugendlichen waren männlichen, 53 (51%) weiblichen Geschlechts. Die häufigsten Diagnosen auf der 1. Achse des multiaxialen Klassifikationsschemas waren Anpassungsstörungen (26,7%), emotionale Störungen (16,8%), Störungen des Sozialverhaltens (12,5%), hyperkinetische Störungen (6,7%) und Angststörungen (6,7%).

## 3 Ergebnisse

Die insgesamt 413 erfaßten Therapieprobleme waren zu 56% auf der individuellen, zu 32% auf der interpersonellen und zu 9% auf der psychosozialen Ebene angesiedelt. Eine genauere Aufgliederung der Bereiche (vgl. Tab. 1) zeigt, daß die Probleme vornehmlich Symptome des Patienten (35%), die Beziehung zu den Eltern (20%) und die Persönlichkeitsstruktur des Patienten betrafen. Sie erstreckten sich zu 28% auf einen Bereich, zu 34% auf zwei Bereiche und zu 38% auf drei und mehr Bereiche.

Die in Tabelle 2 dargestellten Bezeichnungen der Interventionen weisen Schwerpunkte bei der klientenzentrierten Therapie (23%), der Beratung der Eltern (17%) und

KG-Nummer	KG-Jahr	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	Geschlecht	Mitarbeiter/in Code	Therapieproblem (Diagnose): Nr. Achse
			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Therapieproblem: _____					
_____					
_____					

[illegible]

Legende und Codierschriften:				
Ebene	Bereich (Therapie/relevante Probleme)	Bezeichnung der Intervention		Belastungen
1 Individuell	11 Symptome des Patienten	11 Analytisch	41 Therapie mit Bezugsperson	3 positiv
	12 Persönlichkeitsstruktur des Patienten	12 Klientenrit/Humanistisch	42 Paartherapie	3 befriedigend
	13 Symptome/Persönlichkeit einer Bezugsperson	13 Verhaltenstherapie	43 Beratung der Eltern	1 ausreichend
		14 Supportiv	44 Beratung ausserfamiliärer Erzieher	0 negativ
2 Interpersonal	21 Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen	19 andere	49 andere	
	22 Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen	21 Familienhilfe	51 Pädagogische Intervention	
	23 Beziehung zu Gleichaltrigen	22 Gruppentherapie	59 andere	
	24 Beziehung zu Geschwistern	23 Mediationstherapie		
	25 Familie	29 andere		
3 Psychosozial	31 Kindergarten	31 Hausbesuche/Helmbesuche		
	32 Schule	32 Schulbesuche/Kindergartenbesuche		
	33 Beruf	39 andere		
	34 Freizeit			
			<b>Aufwand</b>	
			61 Krisenintervention	3 stark
			62 Krisen/Laizon	2 mäßig
			69 andere	1 leicht
				0 fehlend
			Anzahl Wochenstunden à 60 Min.	

© ZKJP, Ärztliche Direktion

**Abb. 1:** Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen

Tab. 1: Bereiche der therapielevanten Probleme

		Frequenz	Prozent
Merkmal	11 = Symptome des Patienten	145	35,1
	12 = Persönlichkeitsstruktur des Patienten	60	14,5
	13 = Symptome/Persönlichkeit einer Bezugsperson	20	4,8
	21 = Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen	81	19,6
	22 = Beziehung von Bezugspersonen	9	2,2
	23 = Beziehung zu Gleichaltrigen	18	4,4
	24 = Beziehung zu Geschwistern	15	3,6
	25 = Familie	21	5,1
	31 = Kindergarten	4	1,0
	32 = Schule	29	7,0
	33 = Beruf	2	0,5
	34 = Freizeit	5	1,2
	Total	409	99,0
Missing	System	4	1,0
Total		413	100,0

der Familientherapie (15%) aus. Diese Interventionen wurden jeweils wiederum unterschiedlich häufig für die einzelnen Bereiche eingesetzt. Bei Symptomen des Patienten (vgl. Tab. 3) standen klientenzentrierte Therapie (23%), der Beratung der Eltern (15%), Verhaltenstherapie (15%) und supportive Therapie (12%) im Vordergrund. Im Bereich der Persönlichkeitsstruktur angesiedelte Probleme (vgl. Tab. 4) wurden vornehmlich mit klientenzentrierter Therapie (53%) und seltener mit supportiver (15%) und analytischer Therapie (10%) behandelt. Bei Problemen in der Beziehung zu den Eltern (vgl. Tab. 5) wurden vornehmlich Beratung (41%) und Familientherapie (26%) eingesetzt.

Tab. 2: Bezeichnungen der Interventionen

		Frequenz	Prozent
Merkmal	11 Analytisch	18	4,4
	12 Klientenzentriert/Humanistisch	95	23,0
	13 Verhaltenstherapie	30	7,3
	14 Supportiv	38	9,2
	19 andere	12	2,9
	21 Familientherapie	61	14,8
	22 Gruppentherapie	5	1,2
	23 Mediatorentherapie	5	1,2
	29 andere	6	1,5
	31 Hausbesuche/Heimbesuche	1	0,2
	32 Schulbesuche/Kindergartenbesuche	10	2,4

Tab.2: Bezeichnungen der Interventionen (Forts.)

		Frequenz	Prozent
	39 andere	1	0,2
	41 Therapie mit Bezugsperson	5	1,2
	42 Paartherapie	4	1,0
	43 Beratung der Eltern	72	17,4
	44 Beratung ausserfamiliärer Erzieher	12	2,9
	49 andere	10	2,4
	51 Pädagogische Intervention	4	1,0
	59 andere	1	0,2
	61 Krisenintervention	7	1,7
	62 Konsilien/Liaison	2	0,5
	71 Psychopharmaka-Therapie	10	2,4
	79 andere	2	0,5
	Total	411	99,5
Missing	System	2	0,5
Total		413	100,0

Tab.3: Interventionen für Symptome des Patienten

		Frequenz	Prozent
Merkmal	11 Analytisch	6	4,1
	12 Klientenzentriert/Humanistisch	34	23,4
	13 Verhaltenstherapie	21	14,5
	14 Supportiv	17	11,7
	19 andere	3	2,1
	21 Familientherapie	9	6,2
	22 Gruppentherapie	3	2,1
	23 Mediatorentherapie	2	1,4
	29 andere	3	2,1
	32 Schulbesuche/Kindergartenbesuche	2	1,4
	41 Therapie mit Bezugsperson	1	0,7
	42 Paartherapie	1	0,7
	43 Beratung der Eltern	22	15,2
	44 Beratung ausserfamiliärer Erzieher	3	2,1
	49 andere	2	1,4
	51 Pädagogische Intervention	1	0,7
	61 Krisenintervention	4	2,8
	71 Psychopharmaka-Therapie	10	6,9
	79 andere	1	0,7
	Total	145	100,0

Tab. 4: Interventionen für Persönlichkeitsstruktur des Patienten

		Frequenz	Prozent
Merkmal	11 Analytisch	6	10,0
	12 Klientenzentriert/Humanistisch	32	53,3
	14 Supportiv	9	15,0
	19 andere	4	6,7
	21 Familientherapie	2	3,3
	29 andere	2	3,3
	42 Paartherapie	1	1,7
	43 Beratung der Eltern	2	3,3
	44 Beratung ausserfamiliärer Erzieher	1	1,7
	61 Krisenintervention	1	1,7
	Total	60	100,0

Tab. 5: Interventionen für Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen

		Frequenz	Prozent
Merkmal	11 Analytisch	3	3,7
	12 Klientenzentriert/Humanistisch	8	9,9
	13 Verhaltenstherapie	4	4,9
	14 Supportiv	1	1,2
	19 andere	2	2,5
	21 Familientherapie	21	25,9
	23 Mediatorentherapie	1	1,2
	29 andere	1	1,2
	41 Therapie mit Bezugsperson	3	3,7
	43 Beratung der Eltern	33	40,7
	44 Beratung ausserfamiliärer Erzieher	1	1,2
	49 andere	2	2,5
	Total	80	98,8
Missing	System	1	1,2
Total		81	100,0

Für die im folgenden berichteten Analysen wurden 7 Interventionsgruppen gebildet: analytische Therapie, klientenzentrierte Therapie, Verhaltenstherapie, Familientherapie, Beratung der Eltern, Psychopharmakotherapie sowie supportive Therapie und andere Interventionen.

Der zeitliche Aufwand für die verschiedenen Interventionen (ohne Pharmakotherapie, vgl. Abb. 2) war signifikant verschieden ( $F=3.34$ ,  $df=5$ ;  $p=.006$ ), wobei die Unterschiede nur auf den gegenüber der Beratung höheren Aufwand der klientenzentrierten Therapie zurückzuführen sind. Die Interventionsbeurteilungen zeigten hinsichtlich Therapieergebnis und therapeutischer Beziehung keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Interventionsarten.

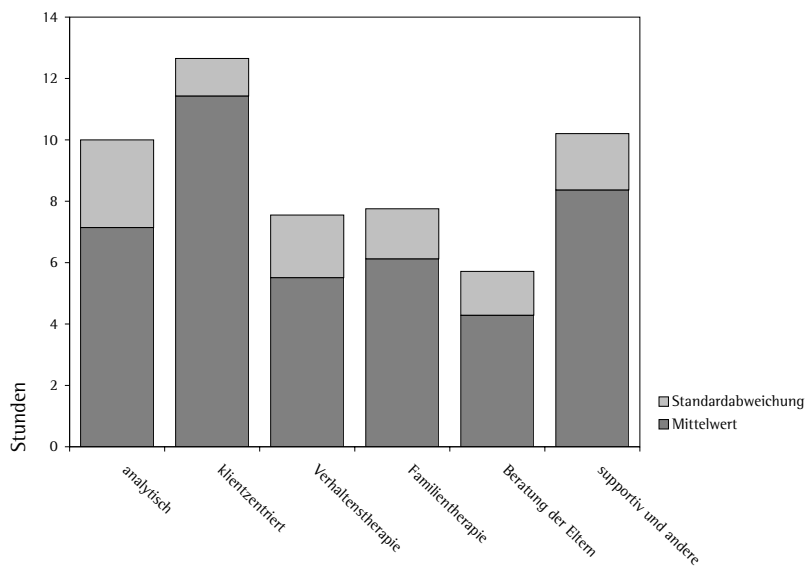


Abb.2: Aufwand nach Interventionsart

Bei den Wirksamkeitsfaktoren (vgl. Abb. 3) wurden die Ressourcen in Abhängigkeit von der Interventionsart (ohne Pharmakotherapie) signifikant unterschiedlich eingeschätzt ( $F=3.30$ ,  $df=5$ ,  $p=.006$ ). Der Unterschied bezieht sich auf das höhere Ausmaß an Ressourcen in der Familientherapie im Vergleich zur supportiven Therapie. Hinsichtlich der Belastungen ergaben sich keine bedeutsamen Unterschiede für die einzelnen Interventionsarten.

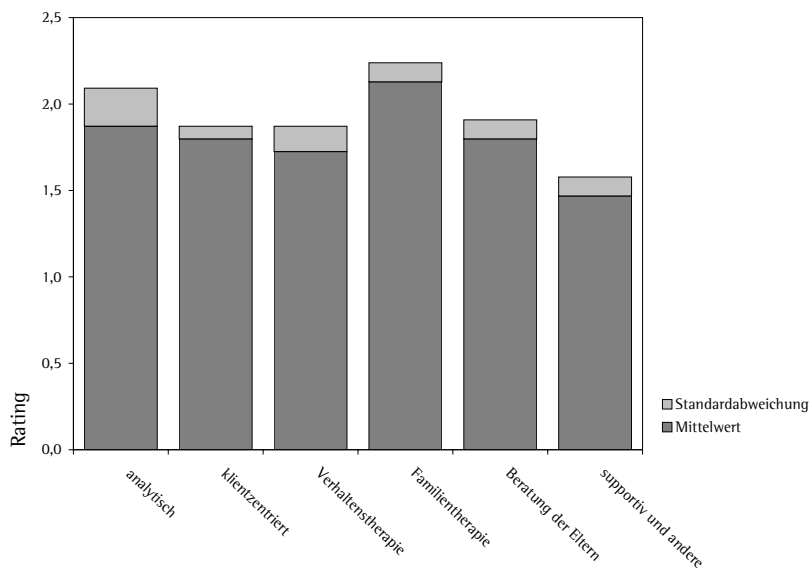


Abb.3: Ressourcen nach Interventionsart

Zwischen dem Therapieaufwand (in Stunden) und dem Komplexitätsgrad (Anzahl der Bereiche) bestand keine bedeutsame Beziehung. Hingegen nahm mit zunehmendem Komplexitätsgrad die Güte des Therapieergebnisses tendenziell ab ( $F=2.48$ ,  $df=2$ ,  $p=.09$ ) und stieg die Belastung ebenso tendenziell an ( $F=2.89$ ,  $df=2$ ,  $p=.06$ ).

In abschließenden multivarianten Analysen wurde der Therapieerfolg (dichotom gestuft) in einer loglinearen Regression über die Merkmale Aufwand, Kooperation, Ressourcen und Belastung prädiziert. Die Analysen wurden für alle Therapien, die verschiedenen Interventionen sowie den unterschiedlichen Komplexitätsgrad gerechnet. Wie Tabelle 6 zeigt, läßt sich der Therapieerfolg bei allen Therapieproblemen durch Kooperation und Ressourcen vorhersagen. Während sich der Therapieerfolg bei der analytischen Therapie durch keines der Merkmale präzisieren läßt, sind vor allem die Kooperation und in zweiter Linie die Ressourcen die signifikanten Prädiktoren des Therapieerfolgs auch bei den einzelnen Therapieformen. Die Klassifikationsrate liegt bei allen Modellen deutlich über 80%.

Tab. 6: Die Prädiktion des Therapieerfolgs durch die Merkmale Aufwand (AUF), Kooperation (KOOP), Ressourcen (RES) und Belastung

Modell	N	Merkmal	Exp (B)	p	Klassifikation (%)
Alle Therapien	286	KOOP	4.4	.0000	84.6
		RES	2.5	.0000	
Analytisch	16	n.s.			
Klientenzentriert	83	KOOP	8.5	.0006	86.8
Verhaltenstherapie	30	KOOP	12.8	.03	83.3
Supportiv	39	RES	4.6	.03	87.2
Familientherapie	44	KOOP	17.5	.008	88.6
Elternberatung	67	AUF	0.8	.03	88.1
		KOOP	7.3	.002	
		RES	4.4	.04	
1 Bereich	65	KOOP	5.9	.006	83.1
2 Bereiche	106	KOOP	11.1	.0001	88.7
		RES	4.7	.002	
$\geq 3$ Bereiche	169	KOOP	3.9	.0001	82.8
		RES	3.3	.0004	

#### 4 Diskussion

Als Ergebnis dieser Pilotstudie zum ZIPEB kann festgestellt werden, daß die am Beginn seiner Entwicklung gestellten Ziele erreicht werden konnten. Es wurde ein praktikables und zeitökonomisch einsetzbares Instrument erstellt, daß die Interventionsplanung gegebenenfalls strukturiert und widerspiegelt, den Aufwand der Intervention erfaßt,



die Intervention hinsichtlich Therapieerfolg beurteilt und zudem die Wirksamkeitsfaktoren hinsichtlich Kooperation, Ressourcen und Belastungen berücksichtigt. Die aus einem öffentlichen Versorgungssystem stammenden Daten dieser Pilotstudie reflektieren die Vielzahl der zum Einsatz kommenden Interventionen, wobei die therapeutische Ausbildung und die Indikation die bedeutsamen Determinanten der Interventionsplanung sind. Sowohl die Vielfalt der Interventionen als auch die der Diagnosen sprechen gegen eine systematische Selektivität bei der Entscheidung, welche Fälle jeweils von den Therapeuten evaluiert wurden.

Dabei muß angenommen werden, daß angesichts der nicht immer scharf gezogenen Grenzen der Indikation für einzelne Psychotherapieverfahren im Zweifel die therapeutische Grundorientierung im Sinne von Ausbildung und Erfahrung die zentrale Determinante ist. Gleichwohl belegen die unterschiedlichen Verteilungen der Interventionsarten bei verschiedenen Bereichen therapierelevanter Probleme klar die Bedeutung unterschiedlicher Indikationen.

Die Analysen zum Aufwand zeigen, daß die klientenzentrierte Psychotherapie relativ zeitaufwendig, die Beratung der Eltern hingegen zeitökonomisch ist, wenngleich sie nur bei relativ niedrigem Schweregrad isoliert eingesetzt wird. Da alle übrigen Interventionen aber gleich aufwendig sind, lassen sich aus den vorgelegten Daten kaum Schlüsse für eine Präferenz von Interventionsarten auf der Basis gesundheitsökonomischer Kostenanalysen ableiten. Diese müßten ohnehin Aspekte der Komplexität von Therapieproblemen und Indikationen berücksichtigen. Bemerkenswert ist auch die homogene Einschätzung des Therapieerfolgs unabhängig von der Interventionsart. Möglicherweise würden therapeutenunabhängige Einschätzungen zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Gleichwohl kann im Rahmen von Quantitätskontrolle nicht auf das Urteil des Therapeuten verzichtet werden.

Auch die Kooperation der Klientel wurde bei allen Interventionsarten mit Ausnahme der Psychoanalyse weitgehend gleich eingeschätzt. Sie stellt im Rahmen allgemeiner Psychotherapiemodelle einen wesentlichen Wirksamkeitsfaktor dar, der auch in unseren Analysen als zentraler Faktor nachgewiesen werden konnte. Möglicherweise sind aber die Beurteilung von Therapieerfolg und -kooperation konfundiert, zumal sie jeweils vom selben Therapeuten stammen. Insofern bildet sich hier ab, wie die Therapeuten sich das Therapieergebnis erklären.

Der zweite Wirksamkeitsfaktor der Ressourcen schlug sich in Übereinstimmung mit den theoretischen Konzepten besonders in der Familientherapie bei univariater Betrachtung nieder. Er konnte aber bei multivariaten Analysen keine vergleichbare Prädiktion des Therapieerfolgs wie die Kooperation leisten und war bei der Familientherapie sogar kein zusätzlicher Prädiktor nach der Kooperation. Der dritte Wirksamkeitsfaktor war hingegen weitgehend unspezifisch, zumal er weder zwischen den Interventionsarten differenzierte noch in den multivariaten Analysen zur Vorhersage des Therapieerfolgs beitrug.

Schließlich zeigte die Berücksichtigung des Komplexitätsgrades des therapielevanten Problems, daß dieser zwar nicht mit dem Aufwand, wohl aber tendenziell mit dem Therapieerfolg negativ und mit den Belastungen positiv verknüpft ist. Der Komplexitätsgrad stellt also eine weitere wichtige Dimension bei der Analyse von Wirksamkeits-

faktoren dar. Anzumerken ist dabei, daß im Rahmen dieser Pilotstudie möglicherweise eher weniger komplexe und eher erfolgreiche Therapien für die Evaluation von den teilnehmenden Fachleuten ausgewählt wurden. Insofern liegen möglicherweise positiv verzerrte Daten zu Erfolg und Kooperation vor.

Wir beabsichtigen den ZIPEB im Rahmen eines umfangreichen Programms zum Qualitätsmanagement einzusetzen und weiterzuentwickeln. Noch offene Fragen sind dabei beispielsweise die Akzeptanz in der Praxis, die Reliabilität der Beurteilungen oder die Notwendigkeit, den Therapieerfolg und die einzelnen Wirksamkeitsfaktoren weiter zu spezifizieren. Die vorliegende Fassung des ZIPEB erscheint prinzipiell für die Anwendung bei Interventionsplanungen und Evaluationen geeignet, unabhängig von der Organisationsform oder der Struktur der therapeutischen Arbeit.

## Literatur

- Berger, M. (1995): Qualitätssicherung – eine Standardbestimmung. In: Haug, H.-J.; Stieglitz, R.-D. (Hg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Stuttgart: Enke.
- Bilke, O.; Möllering, M. (1997): Die multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 46: 257 – 267.
- Cording, C. (1995): Basisdokumentation und Ergebnisqualität. In: Gaebel, W. (Hg.): Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. Wien: Springer.
- Döpfner, M.; Lehmkuhl, G. (1993): Zur Notwendigkeit von Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Z. Kinder-Jugendpsychiatr.* 21: 188–193.
- Gaebel, W. (Hg.) (1995). Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. Wien: Springer.
- Mattejat, F.; Remschmidt, H. (1995). Aufgaben und Probleme der Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalter. *Z. Kinder-Jugendpsychiatr.* 23: 71–83.
- Mattejat, F.; Gutenbrunner, C.; Remschmidt, H. (1994): Therapeutische Leistungen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik mit regionalem Versorgungsauftrag und ihrer assoziierten Einrichtungen. *Z. Kinder. Jugendpsychiatr.* 22: 154–168.
- Reisel, B.; Foquet, P.; Leixnering, W. (1998): Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 47: 705–721.
- Remschmidt, H.; Gutenbrunner, C.; Mattejat, F. (1994). Zum Stellenwert verschiedener Therapieformen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und assoziierten Einrichtungen. *Z. Kinder-Jugendpsychiatr.* 22: 169–182.
- Steinhausen, H.-C. (1983): Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 32: 11–15.
- von Aster, M.; Meier, M.; Steinhausen, H.-C. (1998): Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 47: 668–682.
- von Aster, M.; Reitzle, M.; Steinhausen, H.-C. (1994). Differentielle therapeutische und pädagogische Entscheidungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapeut* 39: 360–367.

Anschrift der Verfasser/-innen: Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen, ZKJP Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich, Neumünsterallee 9, Postfach, CH-8032 Zürich.