

Wolff Metternich, Tanja / Döpfner, Manfred / Englert, Ekkehard /  
Lehmkuhl, Ulrike / Lehmkuhl, Gerd / Poustka, Fritz und Steinhausen,  
Hans-Christoph

**Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der  
Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse  
aus einer multizentrischen Studie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 1, S. 15-26*

urn:nbn:de:bsz-psydok-41190

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

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

**Nutzungsbedingungen**

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

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

**Kontakt:**

**PsyDok**

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

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

## INHALT

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

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years) . . . . .	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing) . . . . .	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children) . . . . .	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy) . . . . .	27

### Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age) . . . . .	399
FEGERT, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping) . . . . .	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children) . . . . .	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood) . . . . .	101
HESEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey) . . . . .	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data) . . . . .	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?) . . . . .	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years) . . . . .	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison) . . . . .	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation) . . . . .	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUF, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists) . . . . .	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project) . . . . .	497
KLOPFER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach) . . . . .	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotological Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort)) . . . . .	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology) . . . . .	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children) . . . . .	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?) . . . . .	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy) . . . . .	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist) . . . . .	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3–4 Months old Infants) . . . . .	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation) . . . . .	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents) . . . . .	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View) . . . . .	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study) . . . . .	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment) . . . . .	86

### Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders) . . . . .	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation) . . . . .	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment) . . . . .	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations) . . . . .	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists) . . . . .	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective) . . . . .	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection) . . . . .	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STREECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

### Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STREECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder)	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

### Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage . . . . .	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling . . . . .	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik . . . . .	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings . . . . .	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen . . . . .	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMANN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP . . . . .	381
EGLE, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung . . . . .	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38 . . . . .	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39 . . . . .	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches . . . . .	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder . . . . .	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe . . . . .	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann . . . . .	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis . . . . .	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik . . . . .	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte . . . . .	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik . . . . .	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis . . . . .	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse . . . . .	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation . . . . .	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention . .	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen . . . . .	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen . . . . .	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie . . . . .	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme . . . . .	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter . . . . .	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik . . . . .	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung . . . . .	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes . . . . .	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie . . . . .	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis . . .	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache .....	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung .....	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen .....	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt? .....	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung .....	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern .....	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter .....	641
NYSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung .....	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern .....	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen .....	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe .....	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie .....	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes .....	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer .....	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebserkrankter Kinder .....	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten .....	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie .....	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie .....	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung .....	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation .....	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren .....	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome .....	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe .....	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität .....	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können .....	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik .....	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung .....	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospielen: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern .....	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie .....	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung .....	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma . . . . .	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie . . . .	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe . . . . .	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer . . . . .	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher . . . . .	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten . . . . .	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit . . . . .	373
WARNKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis . . . . .	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter . . . . .	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter . . . . .	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment . . . . .	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch . . . . .	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik . . . . .	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule . . . . .	717

Editorial / Editorial . . . . .	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements . . . . .	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797



# Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse aus einer multizentrischen Studie

Tanja Wolff Metternich<sup>1</sup>, Manfred Döpfner<sup>1</sup>, Ekkehard Englert<sup>2</sup>, Ulrike Lehmkuhl<sup>3</sup>, Gerd Lehmkuhl<sup>1</sup>, Fritz Poustka<sup>2</sup> und Hans-Christoph Steinhausen<sup>4</sup>

## Summary

The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study

The short form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) assesses psychopathological features only on the level of symptom domains and not on the level of single symptoms. The instrument is part of the basic documentation of child and adolescent psychiatry. Based on the multicenter study sample of CASCAP the ratings of the symptom domains in the different centers were analysed. Inpatients receive higher ratings than outpatients on nearly all symptom domains. Only minor differences could be found between the centres. Advantages and disadvantages of this short version are discussed.

## Zusammenfassung

Bei der Kurzfassung des Psychopathologischen Befund-Systems, werden lediglich auf der Ebene der Merkmalsbereiche und nicht auf der Ebene der Einzelmerkmale Beurteilungen abgegeben. Das Instrument ist Bestandteil der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auf der Grundlage der Datenerhebung der multizentrischen Studie zum Psychopathologischen Befund-System wurden die Ausprägungen der Beurteilungen der einzelnen psychopathologischen Merkmalsbereiche in den beteiligten Zentren analysiert und miteinander verglichen. Stationär behandelte Patienten zeigen

---

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln.

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt.

<sup>3</sup> Klinik für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Virchow-Klinikums der Humboldt-Universität, Berlin.

<sup>4</sup> Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Zürich.

in nahezu allen Merkmalsbereichen stärkere Auffälligkeiten als ambulant behandelte Patienten. Zwischen den Zentren lassen sich eher geringfügige Differenzen nachweisen. Vor- und Nachteile der Anwendung dieser Kurzfassung werden diskutiert.

## 1 Entwicklung einer gemeinsamen Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie

Angeichts des zunehmenden Kostendrucks und der veränderten Gesetzeslage sind in allen medizinischen Fachdisziplinen Maßnahmen zur Qualitätssicherung unabdingbar geworden. Mit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes im Jahre 1989 wurden die Krankenhäuser verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Im Jahre 1993 wurde durch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Kommission gebildet, die sich aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammensetzte, um Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren. Mit der Schaffung einer einheitlichen Erfassungsgrundlage der wichtigsten Eckdaten aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sollte der Forderung des § 137 SGB V nach einer Ermöglichung „vergleichender Prüfungen“ nachgekommen werden. Eine adäquate Dokumentation gilt als eine wesentliche Grundlage für systematische Qualitätsanalysen (GAEBEL u. WOLPERT 1994); ihre Nutzung für die Qualitätssicherung unterteilten CORDING und Mitarbeiter (1995) in:

- (1) Routine-Monitoring wichtiger Indikatoren der Prozeß- und Ergebnisqualität sowie der Patientenstruktur,
- (2) Identifikation definierter Gruppen von „Problempatienten“,
- (3) gezielte Stichprobenziehung zur Analyse ausgewählter Qualitätsaspekte,
- (4) bevölkerungsbezogene Auswertungen und
- (5) personenbezogene Auswertungen über mehrere Aufenthalte hinweg.

Außerdem leistet eine systematische Basisdokumentation durch die Vorgaben in der Erhebung soziodemographischer und anamnestischer Daten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der *Prozeßqualität* (ENGLERT u. POUSTKA 1995). Einen weiteren Beitrag zur Prozeßqualität stellt die Verwendung eines standardisierten diagnostischen Instrumentariums dar (STIEGLITZ 1994), das in der neuen Basisdokumentation in Form des Psychopathologischen Aufnahmebefundes und des Multiaxialen Klassifikationsschemas integriert ist:

Für die Erwachsenenpsychiatrie liegt bereits ein Merkmalskatalog („Minimalkatalog“) zur Basisdokumentation sowie ein Kurzglossar vor (DILLING et al. 1982; CORDING et al. 1995). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte sich als erstes klinikübergreifendes standardisiertes Dokumentationsschema das Frankfurter Dokumentationssystem (ENGLERT u. POUSTKA 1993; 1995) etabliert, das derzeit an mehreren Universitätskliniken und in zwei Landeskliniken in Gebrauch ist. Diese Dokumentation erschien allerdings für die niedergelassenen Kollegen und manche Klinikmitarbeiter zu um-

fangreich, außerdem wurde es erforderlich, die bestehenden Dokumentationssysteme an die Belange der Qualitätssicherung anzupassen (siehe auch die Diskussion bei Remschmidt et al. 1994; ENGLERT u. POUSTKA 1995; MATTEJAT u. REMSCHMIDT 1995).

Den Kern der von der „Arbeitsgruppe Qualitätssicherung“ der Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie entwickelten Basisdokumentation bildet die neue Fassung des Multiaxialen Klassifikationsschemas (REMSCHMIDT u. SCHMIDT 1994), eine Kurzversion des Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche (DÖPFNER et al. 1991, 1994a, 1997) und eine neu entwickelte Leistungsdokumentation. Diese Basisdokumentation soll sowohl für den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater als auch für Kliniken und Polikliniken praktikabel sein. Sie wird durch ein ausführliches Glossar ergänzt (ENGLERT et al. 1996), das Anweisungen zum Gebrauch der Dokumentation sowie Erläuterungen zu den einzelnen Items enthält.

Die Basisdokumentation gliedert sich in sieben Teile: (1) Persönliche Daten, (2) Anamnese, (3) Psychopathologischer Aufnahmebefund, (4) Somatisch-neurologischer Befund, (5) Psychologischer Untersuchungsbefund, (6) Diagnosen (MAS) und (7) Behandlung (Leistungsdokumentation).

Die insgesamt 133 Items sind in obligatorische (rund zwei Drittel) und zusätzliche Merkmale unterteilt. Die 16 Items des Psychopathologischen Aufnahmebefundes gehören dabei zu den obligatorischen Merkmalen.

## 2 Der Psychopathologische Aufnahmebefund

Der Psychopathologische Aufnahmebefund der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt eine Kurzfassung von Version 3 des Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche dar (DÖPFNER et al. 1997, 1991, 1994a). DÖPFNER und Mitarbeiter (1997) beschreiben detailliert die Zielsetzungen, die mit der Entwicklung des Psychopathologischen Befund-Systems verfolgt wurden. Das Befund-System sollte die wichtigsten Merkmale psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter erfassen, in der klinischen Praxis leicht und ökonomisch einsetzbar sein, eine einheitliche Begriffsbildung erleichtern und die Situationspezifität psychopathologischer Merkmale berücksichtigen.

Das Befund-System besteht aus drei Teilen:

- im *Dokumentationsbogen* wird der klinische Befund dokumentiert;
- im *Glossar* werden die Merkmale definiert und die maximalen Merkmalsausprägungen operationalisiert;
- im *Explorationsleitfaden* werden Explorationsmöglichkeiten beispielhaft aufgeführt.

In der hier untersuchten Version setzt sich das Psychopathologische Befund-System aus 16 Merkmalsbereichen mit insgesamt 113 Einzelmerkmalen zusammen. Die in Untersuchungssituationen aktuell explorierbare und beobachtbare Symptomatik (aktuelle Befindlichkeit, aktuelles Verhalten des Patienten) unterscheidet sich häufig deutlich von der Symptomatik außerhalb der Untersuchungssituation, die durch die Explorati-

on von Bezugspersonen und Patienten erfaßt wird. Deshalb wird sowohl die Symptomatik während der sechs letzten Monate als auch die Symptomatik während der Untersuchung getrennt beurteilt. Die Einzelmerkmale werden auf einer vierstufigen Skala beurteilt (0=unauffällig, 1=leicht ausgeprägt, 2=deutlich ausgeprägt, 3=stark ausgeprägt; 9=nicht beurteilbar).

Für eine Weiterentwicklung der hier verwendeten Version wurde mittlerweile ein Glossar (DÖPFNER et al. 1998) und eine englische Fassung publiziert (DÖPFNER et al. 1995a). Mehrere Studien zum Psychopathologischen Befund-System befaßten sich mit deskriptiven Betrachtungen der Häufigkeitsverteilungen von psychopathologischen Merkmalen in klinischen Stichproben, mit Vergleichen verschiedener Klinikstichproben und mit Analysen der faktoriellen Strukturen des Befund-Systems. Letztere bildeten eine replizierbare faktorielle Struktur ab, die zur Bildung von Symptomskalen führte (DÖPFNER et al. 1993, 1994a, 1994b, 1997; WOLFF METTERNICH 1995).

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Kurzfassung des Psychopathologischen Befund-Systems, die als Psychopathologischer Aufnahmebefund Bestandteil der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie ist (s. Abb. 1). Die deutliche Verkürzung des Bogens wurde vor allem dadurch erreicht, daß nur die zusammengefaßten Merkmalsbereiche beurteilt werden. Die Einzelmerkmale erscheinen als erläuternde Auflistung auf dem Bogen, werden jedoch nicht getrennt beurteilt. Die stärkste Ausprägung eines der Einzelmerkmale soll laut Glossar für den gesamten Merkmalsbereich übernommen werden. Wenn beispielsweise ein Einzelmerkmal als stark ausgeprägt eingeschätzt wird, dann wird diese Beurteilung für den gesamten Merkmalsbereich übernommen. Die Beurteilungsskala wurde von vier auf drei Stufen verkürzt (1=unauffällig, 2=leicht ausgeprägt, 3=stark ausgeprägt; 9=nicht beurteilbar). Auf die getrennte Beurteilung der Symptomausprägungen während der Untersuchungssituation und außerhalb der Untersuchungssituation (in anderen Zusammenhängen) wurde in der Kurzfassung ebenfalls verzichtet.

Zu dieser Kurzfassung liegen bislang noch keine Daten vor, es wird aber an der Klinik in Frankfurt derzeit eine Pilotstudie zur gesamten neuen Basisdokumentation durchgeführt. Daher werden in der vorliegenden Studie Daten aus der Ursprungsfassung reanalysiert. Die Analyse wurde im Rahmen einer umfassenden multizentrischen Studie zum Psychopathologischen Befund-System durchgeführt, an der sich die kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätskliniken und Polikliniken Berlin (Virchow-Klinikum), Frankfurt, Köln, Mannheim und Zürich beteiligten (WOLFF METTERNICH 1995; DÖPFNER et al. 1997). Die Hauptziele dieser multizentrischen Studie sind:

- (1) Vergleich der Auftretenshäufigkeit psychopathologischer Merkmale in den Inanspruchnahmestichproben der beteiligten Kliniken,
- (2) Analyse der faktoriellen Struktur der klinischen Beurteilungen,
- (3) Entwicklung von Symptomskalen, die eine Aggregation von Merkmalsbeurteilungen ermöglichen,
- (4) Vergleich der Ausprägungen auf der Ebene der Symptomskalen in den beteiligten Zentren und in verschiedenen Diagnosegruppen.

Auf der Diagnose-Ebene ließen sich zwischen den beteiligten Zentren ähnliche Verteilungen nachweisen, wobei in einzelnen Diagnosegruppen auch deutliche Unter-

**3. Psychopathologischer Aufnahmebefund**

1 = unauffällig 2 = leicht ausgeprägt 3 = stark ausgeprägt 4 = nicht beurteilbar

- |  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <b>01 Störungen der Interaktion</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Unkooperativ, überangepaßt, scheu/unsicher, kaspernd/albern, sozial zurückgezogen, mißtrauisch, demonstrativ, distanzgemindert, Empathiestörung, autistische Störung der Interaktion)   |  |                          |
| <b>02 Störungen des Sozialverhaltens</b>   |  | <input type="checkbox"/> |
| (Dominant, oppositionell-verweigernd, aggressiv, Lügen/Betrügen, Stehlen, Weglaufen/ Schule schwänzen, andere Regelübertretungen)  |  |                          |
| <b>03 Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| <b>04 Störungen der Psychomotorik</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Motorische Tics, vokale Tics, Stereotypien, maniert-bizarrr, andere Störungen der Psychomotorik)  |  |                          |
| <b>05 Störungen des Sprechens und der Sprache</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Artikulationsstörung, expressive Sprachstörung, rezeptive Sprachstörung, Störungen der Redeflüssigkeit (Stottern/Poltern), Mutismus, Logonhoe, andere qualitative Störungen der Kommunikation)  |  |                          |
| <b>06 Angststörungen</b>   |  | <input type="checkbox"/> |
| (Sozial Angst, Trennungsangst, Leistungsangst, Agoraphobie, andere spezifische Phobien Panikattacke, generalisierte Angst)   |  |                          |
| <b>07 Störungen von Stimmung und Affekt</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Klagsam, gereizt-dysphorisch, depressiv/traurig verstimmt, Insuffizienzgefühle/mangelndes Selbstvertrauen, Schuldgefühle/Selbstvorwürfe, affektarm, affektlabil, ambivalent, inadäquat, innere Unruhe, gesteigertes Selbstwertgefühl, euphorisch, andere Störungen von Stimmung/Affekt) |  |                          |
| <b>08 Zwangsstörungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Zwangsdenken, Zwangsimpulse, Zwangshandlungen)  |  |                          |
| <b>09 Eßstörungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Erhöhte Nahrungsaufnahme, Heißhunger- und Eßattacken, verminderte Nahrungsaufnahme, selbstinduziertes Erbrechen, andere unangemessene Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Körperschema-Störungen, Ruminaton, Pica)   |  |                          |
| <b>10 Funktionelle und somatoforme Störungen</b>   |  | <input type="checkbox"/> |
| (Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen, dissoziative Störungen, autonome Funktionsstörungen, Schmerzzustände, Hypochondrie, andere körperliche Symptome)  |  |                          |
| <b>11 Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewußtseinsstörungen</b>   |  | <input type="checkbox"/> |
| (Merkfähigkeitsstörungen, Orientierungsstörungen, Störungen der Wachheit, qualitative Bewußtseinsstörung)  |  |                          |
| <b>12 Formale Denkstörungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Gehemmt/verlangsamt, umständlich/weitschweifig, eingeengt, Perseverieren, Grübeln, Gedankendrängen Ideenflucht, Vorbeireden, gesperrt/Gedankenabreißen, inkohärent/zerfahren, Neulogismen, andere formale Denkstörungen)  |  |                          |
| <b>13 Inhaltliche Denkstörungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Magisches Denken, nicht systematisierte Wahnsymptome Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung, Wahngedanken, systematisierter Wahn, Beziehungsideen/-wahn, Beeinträchtigungsideen/ Verfolgungswahn, Schuldideen/-wahn, Größenideen/-wahn, ander Inhalte)   |  |                          |
| <b>14 Ich-Störungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Derealisation, Depersonalisation, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse)   |  |                          |
| <b>15 Sinnestäuschungen</b>  |  | <input type="checkbox"/> |
| (Illusionäre Verkennungen, akustische Halluzinationen, optische Halluzinationen, Körperhalluzinationen, Geruchs-/Geschmackhalluzinationen)   |  |                          |
| <b>16 Andere Störungen</b>   |  | <input type="checkbox"/> |
| (Selbstschädigung, Suizidität, sexuelle Auffälligkeiten, abnorme Bindung an Objekte/ abnorme Interessen, Alkohol-/Drogenmißbrauch, sonstige nicht näher bezeichnete Störungen)   |  |                          |

Abb. 1: Psychopathologischer Aufnahmebefund aus der Basisdokumentation  
Kinder- und Jugendpsychiatrie

schiede in der Auftretenshäufigkeit festzustellen waren. Die Verteilungsunterschiede zwischen den beteiligten Zentren auf Diagnose-Ebene konnten auch auf der Ebene der Symptomskalen und der Einzelsymptome wiedergefunden werden, wenngleich die Abweichungen überwiegend vergleichsweise gering waren (DÖPFNER et al. 1997).

Mit der vorliegenden Analyse soll die Auftretenshäufigkeit psychopathologischer Phänomene auf der Ebene der Merkmalsbereiche in verschiedenen Kliniken bei ambulant und stationär behandelten Patienten untersucht werden.

### 3 Methodik und Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der genannten multizentrischen Studie, die sich auf eine Stichprobe von N=5027 Patienten aus Inanspruchnahmepopulationen von vier kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätskliniken und Polikliniken (in Köln, Frankfurt, Berlin/Virchow-Klinikum und Zürich) bezieht. Die Stichprobe umfaßt jene Patienten, die im Zeitraum von 1992 bis 1994 an den Kliniken vorgestellt wurden und die anhand des Psychopathologischen Befundsystems beurteilt worden waren. Die Beurteilung erfolgte routinemäßig nach den ersten Kontakten. Das Psychopathologische Befundsystem wurde in mehreren Versionen in den beteiligten Kliniken angewandt. Die hier vorliegende Auswertung basiert ausschließlich auf Version 3, die in den Kliniken in Berlin (Virchow-Klinikum) (N=1296; 26% der Gesamtstichprobe); Frankfurt, (N=409; 8%), Köln (N=1346; 27%) und Zürich (N=1976; 39%) eingesetzt wurde.

DÖPFNER und Mitarbeiter (1997) legten eine ausführliche Beschreibung der analysierten Stichproben vor. Der Altersmittelwert variiert in den einzelnen Stichproben zwischen 10,0 (Zürich) und 11,4 (Frankfurt) Jahren. 62,3% der Patienten sind männlichen Geschlechts, der Anteil der ambulant gegenüber stationär oder teilstationär behandelten Patienten variiert zwischen 85,8% (Frankfurt) und 95,8% (Berlin). Bei den Diagnosen, die nach ICD-10 bei Behandlungsende für den gesamten Behandlungszeitraum gestellt wurden, läßt sich eine relativ gute Übereinstimmung zwischen den Kliniken in Köln und Frankfurt feststellen. Am häufigsten wurden Störungen des Sozialverhaltens, Hyperkinetische Störungen, Angststörungen und Phobien und Depressive Störungen diagnostiziert. In Berlin (Virchow-Klinikum) fällt vor allem ein gegenüber den anderen Kliniken deutlich höherer Anteil von anderen emotionalen Störungen (F93.8) (s. auch LENZ et al. 1995) und von kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92) auf. In Zürich liegt der Anteil von Depressionen höher (aus F32 bis F34).

Für die hier durchgeführten Analysen wurden die Beurteilungen der Einzelmerkmale pro Merkmalsbereich zusammengefaßt. Für jeden Merkmalsbereich wurde aus den zugehörigen Einzelmerkmalen die höchste Kodierung übernommen. Diese Zusammenfassung erfolgte somit entsprechend den Vorgaben aus dem Glossar zum Psychopathologischen Aufnahmebefund (ENGLERT et al. 1996). Außerdem wurden die Beurteilungen der Einzelmerkmale hinsichtlich ihrer Ausprägung in der Untersuchungssituation und in anderen Kontexten (außerhalb der Untersuchungssituation) zusammengefaßt. Ein Merkmalsbereich wurde also beispielsweise dann als „stark ausgeprägt“ kodiert, wenn entweder für die Untersuchungssituation oder für andere Kon-

texte außerhalb der Untersuchungssituation mindestens ein Einzelmerkmal als „stark ausgeprägt“ eingeschätzt wurde.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Häufigkeit psychopathologischer Merkmale bei ambulant und stationär behandelten Patienten

Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit, mit der die einzelnen Merkmalsbereiche bei den *ambulant* vorgestellten Patienten in der Gesamtstichprobe (N=4689) als leicht, deutlich oder als stark ausgeprägt beurteilt wurden. Außerdem wird in Tabelle 1 angegeben, wieviele Einzelmerkmale in jeden Merkmalsbereich eingehen. Am häufigsten werden Störungen der Interaktion in insgesamt 76,9% der Fälle zumindest als leicht ausgeprägt beurteilt, gefolgt von Störungen von Stimmung und Affekt (64,4%), Störungen des Sozialverhaltens (58,7%) und Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (57,2%). Diese vier Merkmalsbereiche treten am häufigsten auch in starker Ausprägung auf (in jeweils mehr als 10% der Fälle). Am seltensten sind erwartungsgemäß Störungen aus dem psychotischen Formenkreis (Sinnesstörungen, Ich-Störungen, inhaltliche Denkstörungen) zu beobachten.

Tabelle 1 zeigt auch die Häufigkeit, mit der die einzelnen Merkmalsbereiche bei den *stationär oder teilstationär* behandelten Patienten in der Gesamtstichprobe (N=338) als leicht, deutlich oder stark ausgeprägt beurteilt wurden. Auch hier werden am häufigsten Störungen der Interaktion in insgesamt 88,7% der Fälle zumindest als leicht ausgeprägt beurteilt, gefolgt von Störungen von Stimmung und Affekt (83,1%), Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (70%) und Störungen des Sozialverhaltens (68,6%) sowie Angststörungen (51,4%). Die Häufigkeitsraten liegen damit deutlich über den für die Stichprobe der ambulanten Patienten ermittelten Zahlen. Vor allem die Raten stark ausgeprägter Merkmalsbereiche liegen bei den stationär behandelten Patienten im Vergleich zur Gruppe der ambulanten Patienten deutlich höher, bei den meisten Merkmalsbereichen mindestens doppelt so hoch. Die relativ gesehen größten Unterschiede zwischen beiden Stichproben sind vor allem bei den Merkmalsbereichen festzustellen, die auf ausgeprägtere psychiatrische Störungen hinweisen: Zwangsstörungen und formale Denkstörungen kommen bei den stationär behandelten Patienten in starker Ausprägung sechsmal häufiger vor, Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewußtseinsstörungen achteinhalb mal häufiger und Sinnesstörungen sogar elfmal häufiger.

### 4.2 Häufigkeit psychopathologischer Merkmale in den beteiligten Zentren

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeit, mit der die einzelnen Merkmalsbereiche bei den ambulanten (N=4689) und den teilstationär oder stationär behandelten (N=338) Patienten in den einzelnen Zentren als deutlich oder als stark ausgeprägt beurteilt wurden. Mit der Zusammenfassung dieser beiden Ausprägungsgrade wird eine Näherung an die

*Tab. 1:* Häufigkeit, mit der mindestens ein Merkmal eines Merkmalsbereichs in der Stichprobe der ambulant behandelten Patienten (A) (N=4689) und in der Stichprobe der stationär oder teilstationär behandelten Patienten (S) (N=338) als jeweils leicht, deutlich oder als stark ausgeprägt beurteilt wurde

Merkmalsbereiche	Anzahl der Merkmale (während/ außerhalb der Untersuchung)	leicht ausgeprägt		deutlich ausgeprägt		stark ausgeprägt	
		mind. ein Merkmal in (%)		mind. ein Merkmal in (%)		mind. ein Merkmal in (%)	
		A	S	A	S	A	S
01 Störungen der Interaktion (bzgl. Untersucher/bezgl. Bezugsperson)	19/9	24.2	13.1	36.6	41.3	16.1	34.3
02 Störungen des Sozialverhaltens	4/7	16.7	12.2	27.1	26.9	14.9	29.5
03 Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle	4/4	17.8	12.0	28.0	36.6	11.4	21.4
04 Störungen der Psychomotorik	5/5	4.7	5.8	4.7	4.8	2.5	5.8
05 Störungen des Sprechens und der Sprache	7/7	13.3	7.7	11.4	23.8	6.2	19.9
06 Angststörungen	7/7	14.3	7.7	18.6	23.8	7.1	19.9
07 Störungen von Stimmung und Affekt	13/13	20.0	11.0	33.1	41.7	11.3	30.4
08 Zwangsstörungen	3/3	2.4	1.6	1.5	3.9	0.7	4.3
09 Eßstörungen	0/8	5.5	7.6	5.5	7.9	3.6	11.3
10 Funktionelle und somatoforme Störungen	5/8	10.7	11.4	15.7	18.2	8.3	17.3
11 Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewußtseinsstörungen	4/4	3.9	6.3	3.0	6.9	0.7	5.6
12 Formale Denkstörungen	12/12	5.9	7.0	4.6	11.7	1.1	6.7
13 Inhaltliche Denkstörungen	8/8	1.8	3.7	1.0	3.3	0.2	1.7
14 Ich-Störungen	6/6	1.1	0.7	0.5	3.7	0.2	0.3
15 Sinnestäuschungen	5/5	0.7	1.0	0.4	2.3	0.3	3.3
16 Andere Störungen	6/6	6.1	8.8	6.2	13.1	2.6	12.4

dreistufige Beurteilungsskala (unauffällig – leicht ausgeprägt – stark ausgeprägt) des Psychopathologischen Aufnahmebefundes aus der Basis-Dokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie erzielt. Die einzelnen Merkmalsbereiche sind grob in der Reihenfolge ihrer Häufigkeiten geordnet.

Bei den *ambulant*en Patienten fällt insgesamt eine relativ hohe Übereinstimmung in den Häufigkeiten zwischen den einzelnen Kliniken auf, wobei die stärksten Abwei-



chungen durch geringere Häufigkeiten in Zürich feststellbar sind. Absolut gesehen, ist der größte Unterschied für den Merkmalsbereich „Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle“ zwischen den Kliniken Köln und Zürich festzustellen. In Köln liegt die Häufigkeit dieser Störungen doppelt so hoch wie in Zürich. Relativ gesehen fallen die größten Häufigkeitsunterschiede zwischen Berlin (Virchow-Klinikum) und Frankfurt für die formalen Denkstörungen auf, die in Berlin um das 3,9fache höher liegen.

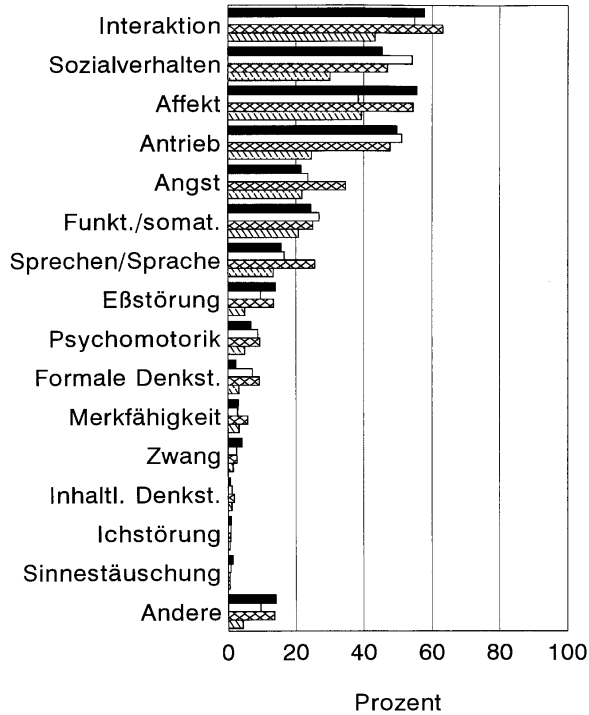
Abbildung 2 zeigt ebenso die Häufigkeiten, mit der die einzelnen Merkmalsbereiche bei den *stationär oder teilstationär* behandelten Patienten (N=338) in den einzelnen Zentren als deutlich oder als stark ausgeprägt beurteilt wurden. Auch in dieser Stichprobe lassen sich hohe Übereinstimmungen in den Häufigkeiten zwischen den einzelnen Zentren feststellen, wobei die in den Kliniken in Berlin (Virchow-Klinikum), Frankfurt und Köln meist ähnlich sind und in Zürich fast durchweg geringere Häufigkeiten feststellbar sind. Die deutlich erhöhte Rate an Merkfähigkeitsstörungen in der Züricher Stichprobe ist vermutlich auf divergierende diagnostische Traditionen zurückführbar.

## 5 Diskussion

Die Analyse der Daten aus der multizentrischen Studie weist darauf hin, daß der Psychopathologische Aufnahmebefund in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie ein für die klinische Routine nützliches und ökonomisch einsetzbares Instrument darstellt. Die Tatsache, daß stationär behandelte Patienten in nahezu allen Merkmalsbereichen deutlich stärkere Auffälligkeiten aufweisen als ambulante Patienten und die relativ geringen Unterschiede bei der Beurteilung der einzelnen Merkmalsbereiche in den beteiligten Zentren lassen die Schlußfolgerung zu, daß der Psychopathologische Aufnahmebefund ein durchaus robustes Instrument ist. Die am häufigsten als auffällig beurteilten Merkmalsbereiche (Störungen der Interaktion, des Sozialverhalten, von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle, von Stimmung und Affekt und Angststörungen) spiegeln die Verteilung der Diagnosen wider, was als Hinweis auf die Validität des Verfahrens gewertet werden kann. Weitere Validitätsanalysen sind jedoch notwendig. Die Ergebnisse der Häufigkeitsanalysen können als vorläufige Vergleichsdaten genutzt werden. Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß die vorliegende Analyse auf Daten aus Beurteilungen auf der Basis des Psychopathologischen Befund-Systems beruht.

Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befund-Systems kann die differenzierte Beurteilung anhand der Langform jedoch sicher nicht ersetzen, da eine Vielzahl von teilweise auch sehr unterschiedlichen psychopathologischen Merkmalen in den einzelnen Merkmalsbereichen zusammengefaßt sind und die Unterscheidung zwischen der Ausprägung der Symptomatik in der Untersuchungssituation und in anderen Zusammenhängen entfällt. Langfristig wäre eine Beurteilung anhand von empirisch gewonnenen Dimensionen, die sich aus Einzelitems zusammensetzen, sicher angemessener. Dies bedarf jedoch noch weiterer Analysen zur dimensional Struktur des Psychopathologischen Befund-Systems.

ambulante Patienten



stationäre Patienten

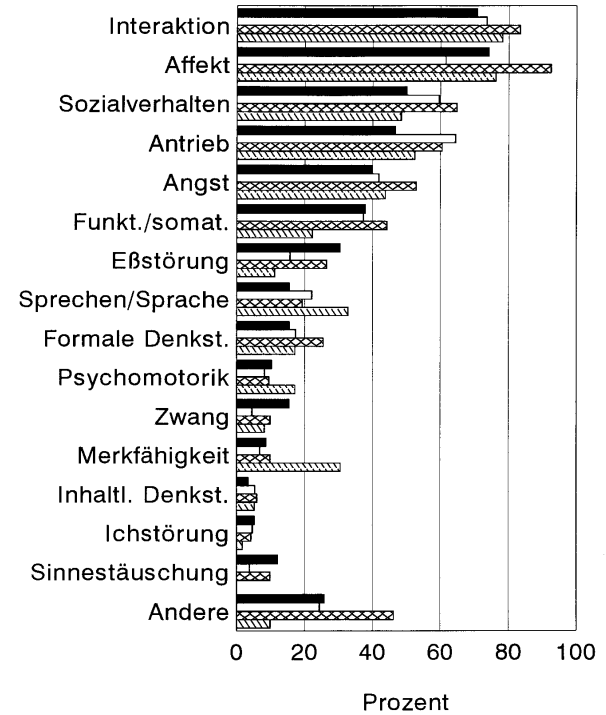


Abb.2: Anteil der ambulant und der (teil)stationär behandelten Patienten mit als „deutlich ausgeprägt“ oder „stark ausgeprägt“ eingeschätzten Symptomen in den einzelnen Kliniken

## Literatur

- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hg.) (1981): Das AMDP-System. Berlin: Springer.
- CORDING, C./GAEBEL, W./SPENGLER, A./STIEGLITZ, R.-D./GEISELHART, H./JOHN, U./NETZOLD, D.W./SCHÖNNEL, H. unter Mitarbeit von SPINDLER, P./KRISCHKE, S. (1995): Die neue psychiatrische Basisdokumentation. Eine Empfehlung der DGPPN zur Qualitätssicherung im (teil-)stationären Bereich. Spektrum Psychiat. und Nervenheilk. 24, 3-41.
- DILLING, H./BALCK, F./BOSCH, G./CHRISTIANSEN, U./ECKMANN, F./KAISER, K.H./KUNZE, H./SEELHEIM, H./SPANGENBERG, H. (1982): Die psychiatrische Basisdokumentation. Spektrum Psychiat. und Nervenheilk. 11, 147-160.
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M.H. (Hg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD 10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M.H./SCHULTE-MARKWORT, E. (Hg.) (1994): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD 10, Kapitel V (F). Forschungskriterien. Bern: Huber.
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G./BERNER, W./FLECHTNER, H./STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (1991): Psychopathologische Befund-Dokumentation für Kinder und Jugendliche: Dokumentationsbogen, Glossar und Explorationsleitfaden. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G./BERNER, W./FLECHTNER, H./SCHWITZGEBEL, P./VON ASTER, M./STEINHAUSEN, H.C. (1993): Die Psychopathologische Befund-Dokumentation: Ein Verfahren zur Beurteilung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Z. Kinder- Jugendpsychiat. 21, 90-100.
- DÖPFNER, M./BERNER, W./FLECHTNER, H./SCHWITZGEBEL, P./LEHMKUHL, G. (1994a): Handbuch: Forschungsergebnisse zur Psychopathologischen Befund-Dokumentation für Kinder und Jugendliche (PB-KJ). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- DÖPFNER, M./BERNER, W./SCHWITZGEBEL, P./LEHMKUHL, G. (1994b): Dimensionen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen auf der Basis klinischer Beurteilungen. Z. Kinder- Jugendpsychiat. 22, 299-317.
- DÖPFNER, M./GOODYEAR, I./LEHMKUHL, G./STEINHAUSEN, H.-C./VERHULST, F. (1995a): The Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G./BERNER, W./FLECHTNER, H./SCHWITZGEBEL, P./VON ASTER, M./STEINHAUSEN, H.C. (1995b): Die Beurteilung psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen anhand der Psychopathologischen Befund-Dokumentation. Kindheit und Entwicklung 4, 51-60.
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G./FLECHTNER, H./BERNER, W./VON ASTER, M./STEINHAUSEN, H.C. (1996a): Kinder- und Jugendpsychiatrie: Die Klinische Beurteilungsskala Psychopathologischer Merkmale bei Kindern und Jugendlichen (CASCAP-D). In: H.-J. HAUG/R.-D. STIEGLITZ (Hg.): Das AMDP-System in der klinischen Anwendung und Forschung.
- DÖPFNER, M./FLECHTNER, H./BERNER, W./WOLFF METTERNICH, T./STEINHAUSEN, H.C./LEHMKUHL, G. (1997): Das Psychopathologische Befund-System für das Kindes- und Jugendalter (PSYBES). Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Köln.
- DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.C. (1997): Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie. Prax. Kinderpsychol. und Kinderpsychiat. 46, 548-565.
- DÖPFNER, M./BERNER, W./FLECHTNER, H./LEHMKUHL, G./STEINHAUSEN, H.-C. (1998): Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D): Befundbogen, Glossar.
- ENGLERT, E./POUSTKA, F. (1995): Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung. Prax. Kinderpsychol. und Kinderpsychiat. 44, 158-167.
- ENGLERT, E./POUSTKA, F. (1993): Glossar zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Basisdokumentation. Unveröffentlichtes Manuskript, Frankfurt/M.
- ENGLERT, E./JUNGSMANN, J./ROTTHAUS, W./WIENAND, F./LAM, L./POUSTKA, F. (1996): Glossar zur Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie III/ 96, 38-51.

- ENGLERT, E./SCHMECK, K./JUNGSMANN, J./ROTTHAUS, W./WIENAND, F./POUSTKA, F. (1995): Qualitätssicherung in Klinik und Praxis: Entwurf für eine gemeinsame Basisdokumentation. Posterbeitrag, XXIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 1995 in Würzburg.
- GAEBEL, W./WOLPERT, E. (1994): Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Ein neues Referat der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPPN). *Spektrum Psychiat. und Nervenheilk.* 23, 4-13.
- LENZ, K./ELPERS, M./LEHMKUHL, U. (1995): Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10. *Prax. Kinderpsychol. und Kinderpsychotherapie* 44, 203-208.
- MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H. (1995): Aufgaben und Probleme der Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 23, 71-83.
- REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M.H. (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 3. rev. Auflage. Bern: Huber.
- REMSCHMIDT, H./GUTENBRUNNER, C./MATTEJAT, F. (1994): Zum Stellenwert verschiedener Therapieformen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und assoziierten Einrichtungen. *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 22, 169-182.
- STIEGLITZ, R.D. (1994): Möglichkeiten der Basisdokumentation für die Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Vortrag auf dem Kongreß 1994 der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde am 05.09.94 in Darmstadt.
- WITTCHEN, H.-U./SASS, H./ZAUDIG, M./KOEHLER, J. (1989): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, DSM-III-R. Weinheim: Beltz.
- WOLFF METTERNICH, T. (1995): Zur Faktorenstruktur der Psychopathologischen Befund – Dokumentation für Kinder und Jugendliche – Analysen im multizentrischen Vergleich. Diplomarbeit, Universität zu Köln.

Anschrift der Verfasserin: Dipl.-Psych. Tanja Wolff Metternich, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln.