

Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen/psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg

Michael Reisch^{1,3}, Trudi Raymann^{2,3}, Rüdiger Nübling⁴

1 Familienberatungsstelle Emmendingen

2 Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Stuttgart

3 Ausschuss „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

4 Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Zusammenfassung: Am Beispiel Baden-Württemberg wird aufbauend auf einer landesweiten Analyse der regionale Versorgungsgrad für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in den Kreisen, Regionen und Regierungsbezirken geschätzt. Hierbei werden epidemiologische Daten mit der aktuellen Versorgungssituation in Beziehung gesetzt. Unter der Annahme regionalitätsunabhängiger Prävalenzraten schwankt der Versorgungsgrad zwischen unter 20 % in schlecht versorgten Landkreisen und deutlich über 50 % in den Stadtkreisen. Dies bedeutet, dass im Bereich der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen in einigen Regionen eine dramatische Unterversorgung besteht. Die in der Bedarfsplanung ermittelten Versorgungsgrade in einzelnen Zulassungsbezirken von z.T. mehreren 100 % können nicht bestätigt werden. Das Fehlen einer eigenen Bedarfsplanung für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie trägt offensichtlich zu einer systematischen Unterschätzung des Bedarfs bei. Die Analysemethodik ist auf andere Bundesländer bzw. auf das Bundesgebiet übertragbar.

1. Einleitung

Die Abschätzung des Versorgungsgrades psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg auf der Grundlage epidemiologischer und verfügbarer Versorgungsdaten ergab Hinweise auf eine mehr oder weniger große Unterversorgung (Nübling, Reisch & Raymann, 2006). Legt man die – inzwischen auch durch die ersten Ergebnisse des Jugend-Gesundheitssurveys gestützten (Kurth, 2006) – Prävalenzraten zwischen 7 und 20 % zu Grunde (Döpfner et al., 1998; Ihle & Esser, 2002; Ihle, Esser, Schmidt & Blanz, 2000; Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberer, 2003; Ravens-Sieberer, Thomas & Erhardt, 2003; Schubert et al., 2004), muss davon ausgegangen werden, dass nur ein Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen – zwischen 4 und 37 % – adäquat versorgt werden kann. Selbst wenn man nur die „behandlungs-

bereiten“ Kinder und Jugendlichen (nach Versorgungsstudien sind dies etwa 15-20 % der Behandlungsbedürftigen; Petermann, 2005) einschließt, ergibt sich ein durch Psychotherapie und psychosoziale Leistungen abgedeckter „Versorgungsgrad“ von etwa 20 bis maximal 75 % (Nübling et al., 2006).

Aktuelle Untersuchungen (z.B. PTK Hessen, 2006a, b) weisen auf ein starkes Stadt-Land-Gefälle zwischen relativ gut versorgten größeren Städten und dem ländlichen Raum hin. Nach Löcherbach et al. (2000) ist dies eine Folge der 1999 auch für die Psychotherapeuten in Kraft getretenen Bedarfsplanung, bei der für die Raumgliederungs- bzw. Kreistypen die Zahl der vorhandenen Psychotherapeuten als Soll-Größe festgelegt wurde, die Soll-Werte also auf der Grundlage „einer unreflektierten Ist-Feststellung“ (S. 251) gebildet wurden. Diese liegen zwischen ca. 2.500 (Kernstädte) und ca. 23.000 (ländliche

Regionen) Einwohner je Psychotherapeut. Eine solche Festlegung bedeutet faktisch die Annahme, dass Kinder und Jugendliche in ländlichen Gebieten hinsichtlich der Auftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Erkrankungen etwa um den Faktor 10 weniger betroffen sind als in städtischen Gebieten. Dies ist durch epidemiologische Studien nicht belegbar (vgl. z.B. Schepank, 1987, für die Stadt- und Dilling, Weyerer & Castel, 1984, für die Landbevölkerung). Löcherbach et al. (2000) gehen davon aus, dass die vor In-Kraft-Treten der Bedarfsplanung entstandenen Ungleichgewichte in der Psychotherapeutendichte aufgrund von Marktaspekten zustande gekommen sind, nach der städtische Standorte für die Niederlassung „attraktiver“ waren als ländliche, wobei auch persönliche und familiäre Gesichtspunkte bei der Wahl des Praxisortes eine Rolle spielen.

Unter der Annahme, dass die Prävalenzraten bei Kindern und Jugendlichen im städtischen und im ländlichen Raum vergleichbar sind, schwankt der Versorgungsgrad nach der hier vorgelegten Modellrechnung in den 44 baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen zwischen unter 20 % in schlecht versorgten Landkreisen und deutlich über 50 % in den Stadtkreisen. Lediglich in zwei Stadtkreisen belegt die Analyse einen Versorgungsgrad von über 100 %. Dies bedeutet, dass im Bereich der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen eine erhebliche Unterversorgung besteht. Die in der Bedarfsplanung ermittelten z.T. sehr hohen Versorgungsgrade in einzelnen Zulassungs-

bezirken können nicht bestätigt werden. Das Fehlen einer eigenen Bedarfsplanung für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie trägt offensichtlich zu einer systematischen Unterschätzung des Bedarfs bei.

Die in der vorliegenden Arbeit nur auf Baden-Württemberg beschränkte Analyse ist in analoger Form und unter Berücksichtigung der länderspezifischen Besonderheiten auch auf andere Bundesländer oder auch auf das gesamte Bundesgebiet übertragbar. Eine Diskussion darüber wird angeregt.

2. Fragestellung und Methodik

In der im ersten Beitrag¹ vorgelegten Modellrechnung wurde zunächst die Gesamtsituation in Baden-Württemberg betrachtet. Unberücksichtigt blieb dabei, wie sich die regionale Versorgungssituation darstellt. Die vorliegende Arbeit analysiert und vergleicht anhand des verfügbaren Datenmaterials die Situation in den einzelnen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.² Für jeden der 44 Kreise wird ausgehend von den dort lebenden Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre und anhand der Prävalenzraten zunächst die Unter- und Obergrenze der Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen ermittelt. Dabei wird davon ausgegangen, dass für die relevanten und epidemiologisch ermittelten psychischen Erkrankungen eine psychotherapeutische Behandlung oder zumindest eine Hilfe im Bereich der psychosozialen Versorgung „indiziert“ ist. Eine ausschließliche bzw. primär medikamentöse Behandlung stellt in der Regel keine gute Behandlungsalternative dar.

Ferner wird angenommen, dass bzgl. der Prävalenz keine gravierenden Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen aus städtischer und ländlicher Bevölkerung bestehen.

In einem zweiten Schritt wird für jeden der Kreise die Anzahl der verfügbaren psychotherapeutischen Behandler ermittelt. Dabei wurden für den Bereich der Psychotherapie im engeren Sinne die Daten der KV-Verzeichnisse der vier ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigungen in Baden-Württemberg, das Zahlenmaterial der Mitgliederdatenbank der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und das Krankenhausverzeichnis des Landes Baden-Württemberg berücksichtigt. Zur Erfassung der Zahl der in den Kreisen im erweiterten Bereich der psychosozialen Versorgung zur Verfügung stehenden Behandler und Versorgungsstrukturen wurden die regionalisierten Befragungsergebnisse der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung (Reuser & Chudziak, 2005) sowie die ebenfalls regionalisiert zur Verfügung stehenden Angaben des Statistischen Landesamtes zur teil- und vollstationären Versorgung in der Jugendhilfe (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2005a) und des Krankenhausplans Baden-Württemberg für die stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2005b) verwendet.

3. Behandlungsbedarf

Tab. 1 zeigt die Bevölkerungszahlen von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren in den Regierungsbezirken Baden-Württembergs sowie die auf der Basis der Epi-

demieologie (1-Jahres-Prävalenz) und der Behandlungsbereitschaft geschätzte Anzahl behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher, bezogen auf die jeweilige Unter- und Obergrenze. Letzteres ergibt das geschätzte und von der Versorgung abzudeckende Fallzahlvolumen je Regierungsbezirk. Wie schon ausgeführt (Nübling et al., 2006), sollte wegen des hohen Chronifizierungsrisikos auch aus gesundheitsökonomischen Gründen für die Bedarfsberechnung unbedingt von der Prävalenz ausgegangen und darauf hingearbeitet werden, die Behandlungsbereitschaft psychisch kranker bzw. beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher (und ihrer Eltern) zu erhöhen und zudem präventive Angebote auszubauen. Aus diesem Grund wird in Teil 4 die Abschätzung des Versorgungsgrads allein auf der Basis der Epidemiologie berechnet. So ergibt sich z.B. für den Regierungsbezirk Stuttgart ein Behandlungsbedarf für ca. 54.000 bis 154.000 Kinder und Jugendliche.

- 1 Wenn im Folgenden vom „ersten“ Beitrag oder von „Beitrag 1“ gesprochen wird, bezieht sich dies auf die in PTJ 3/2006, S. 246-256 erschienene Arbeit: „Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg“ von R. Nübling, M. Reisch und T. Raymann.
- 2 Auf Anregung der Gutachter wurden in den Tabellen 1 sowie 3-6 die Zahlen nur auf der Ebene der Regierungsbezirke dargestellt und auf die ausführlichen, auch Regionen und Kreise einbeziehenden Tabellen v.a. aus Platzgründen und für eine bessere Lesbarkeit verzichtet. In der zentralen Tabelle 7 wird hingegen auch bzgl. Regionen und Kreise differenziert. Alle anderen Tabellen mit den Werten der einzelnen Stadt- und Landkreise sowie der Regionen können auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (www.lpk-bw.de) eingesehen werden.

Regierungsbezirk	Anzahl Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre	Untergrenze		Obergrenze	
		Epidemiologie: Prävalenz 7 %	davon behandlungsbereit: 15 %	Epidemiologie: Prävalenz 20 %	davon behandlungsbereit: 20 %
Stuttgart	770657	53946	8092	154131	30827
Karlsruhe	499249	34948	5242	99850	19970
Freiburg	427124	29899	4485	85425	17085
Tübingen	368006	25761	3864	73601	14712
Baden-Württemberg	2065036	144554	21683	413007	82594

Tabelle 1: Anzahl behandlungsbedürftiger und behandlungsbereiter Kinder und Jugendlicher (bis 18 Jahre), jeweils Unter- und Obergrenzen

Versorgungsbereiche	In %	PT ¹	PSV ²	Gesamt ³
Ambulante Versorgung: Psychotherapeuten				
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Kassenzulassung als KJP)		100	–	100
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, gleichzeitig auch Erwachsenenpsychotherapeuten (Kassenzulassung als KJP und PP)		30	–	30
Ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		100	–	100
Kinder- und Jugendpsychiater		10	90	100
Kinderärzte mit Zusatztitel Psychotherapie		10	20	30
Fachkräfte an Psychologischen und Erziehungsberatungsstellen (PP, KJP und andere)		15	30	45
Teil- und Vollstationäre Versorgung: Behandlungsplätze				
Kinder- und Jugendpsychiatrie (Univ.-Kliniken, Krankenhäuser, andere)		100	–	100
Kinder- und Jugendlichenrehabilitation mit Indikation „Psychische und Verhaltensstörungen“		100	–	100
Jugendhilfe vollstationär		0	100	100
Jugendhilfe teilstationär		0	100	100

Tabelle 2: Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher; prozentualer Anteil der Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsbereichs in den Modellrechnungen zur Abschätzung der Versorgungskapazität

1 PT: Psychotherapeutische Versorgung; 2 PSV: Psychosoziale Versorgung; 3 Summe PT und PSV

4. Versorgungskapazität Modellrechnung

Die Grundannahmen der Modellrechnung sowie die hier verwendete Methodik der Bedarfsschätzung wurden bereits ausführlich beschrieben (vgl. hierzu Nübling et al., 2006) und werden hier nur skizziert. Nach Berechnung der Ober- und Untergrenze des Versorgungsbedarfs werden in einem zweiten Schritt die Behandlungskapazitäten der aktuellen ambulanten sowie der teil-/vollstationären Versorgung ermittelt. Die Modellrechnung unterscheidet dabei eine Versorgungskapazität für Psychotherapie im engeren Sinne (PT) und eine umfassendere psychosoziale Versorgung (PSV). In die psychotherapeutische Versorgung gehen mit unterschiedlicher Gewichtung für den ambulanten Bereich neben den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Fachärzte für Kinder- und

Jugendpsychiatrie sowie Kinderheilkunde und die Fachkräfte an psychologischen Beratungsstellen ein. Im stationären Bereich sind die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendrehabilitation erfasst. Die psychosoziale Versorgung umfasst im ambulanten Bereich erweiterte Versorgungskapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte mit Zusatztitel Psychotherapie und Fachkräfte an Beratungsstellen sowie im stationären Bereich Leistungen der Jugendhilfe. Die aus dem ersten Beitrag (Nübling et al., 2006) übernommene Tabelle (Tab. 2) gibt einen Überblick darüber, in welchem Umfang die einzelnen Versorgungsbereiche in die Modellrechnung einbezogen wurden.

Auf dieser Grundlage wird für jeden Versorgungsbereich die mögliche Fallzahlkapazität je Kreis, Region und Regierungs-

bezirk berechnet. In einem dritten Schritt werden diese dem errechneten Versorgungsbedarf gegenübergestellt. Dabei werden für die Berechnung der jeweiligen Fallzahlvolumen die in Beitrag I ermittelten durchschnittlichen Fallzahlen je Versorgungsbereich herangezogen.

4.1 Behandlungskapazität psychotherapeutische Versorgung

4.1.1 Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Tab. 3 zeigt die Anzahl der verfügbaren Behandler je Versorgungsbereich für den Sektor der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. In den ersten beiden Spalten ist die Anzahl approbierter sowie doppeltapprobierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit KV-Zulassung oder Ermächtigung gelistet, die Spal-

Regierungsbezirk	KJPs	KJP/PP	ÄKJP	Ärzte KJ-Psychiat PT	KÄ-PT	PB/EB Fachkräfte*	Kapazität (jährliche Fallzahl)			
							KJP	Ärzte	PB/EB	Summe
Stuttgart	157	92	2	29	7	158,7	4061	123	262	4446
Karlsruhe	98	40	0	25	0	113,2	2420	55	186	2661
Freiburg	64	76	0	10	0	87,6	1910	22	145	2077
Tübingen	58	55	0	7	0	77,9	1639	15	128	1793
Baden-Württemberg	377	263	2	71	7	437,4	10030	215	721	10966

Tabelle 3: Jährliche Behandlungskapazität ambulante Psychotherapie

Legende: KJP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; KJP/PP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Approbation als Psychologische Psychotherapeuten („Doppeltapprobierte“); ÄKJP: Ärztliche Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten; KJ-Psychiat PT: Kinder- und Jugendpsychiater mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; KÄ-PT: Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; PB/EB: Psychologische/ Erziehungsberatungsstellen

Kapazitätsberechnung: a) KJP/PP = (Anzahl KJP x 22 Fälle pro Jahr) + (Anzahl KJP/PP x 6.6 Fälle pro Jahr), b) Ärzte = (Anzahl ÄKJP x 22 Fälle pro Jahr) + (KJ-Psychiat PT x 2.2 Fälle pro Jahr) + (KÄ-PT x 2.2 Fälle pro Jahr), c) PB/EB = (Anzahl Fachkräfte x 0.25 x 6.6 Fälle pro Jahr)

Regierungsbezirk	Betten/Plätze Kinder-/Jugendpsychiatrie		Betten Rehabilitation	Kapazität jährliche Fallzahl		
	stationär	ambul.-/ teilstat.		Summe KiJuPsych	Summe Rehabilitation	Summe Gesamt
Stuttgart	71	19	37,1	871	323	1194
Karlsruhe	151	19	23,9	1552	208	1759
Freiburg	116	28	20,5	1381	178	1559
Tübingen	136	22	17,6	1467	153	1620
Baden-Württemberg	474	88	102	5271	862	6132

Tabelle 4: Jährliche Behandlungskapazität stationäre und teilstationäre Psychotherapie

Legende: KiJuPsych = Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kapazitätsberechnung a) KiJuPsych = (Betten stationäre KiJuPsych x 8,5 Fälle pro Jahr) + (Anzahl teilstationäre KiJuPsych x 14,1 Fälle pro Jahr), b) Rehabilitation = (Anzahl Betten Rehabilitation x 8,7 Fälle pro Jahr); etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

ten 3 bis 5 zeigen die Anzahl der verfügbaren ärztlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der Kinder- und Jugendpsychiater sowie der Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und die Spalte 6 die Anzahl der Fachkräfte an Psychologischen/ Erziehungsberatungsstellen (umgerechnet auf Vollzeitstellen). In den Spalten 7-10 ist dann die auf der Basis der ermittelten Versorgungsdaten (jährliche Fallzahlen je Bereich; vgl. Nübling et al., 2006) hochgerechnete Kapazität an verfügbaren Behandlungsplätzen für die ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dargestellt.

4.1.2 Stationäre psychotherapeutische Versorgung – Behandlungskapazität

Zur Berechnung der Behandlungskapazitäten im Bereich der stationären psychotherapeutischen Versorgung wird versucht, die meist regional vorhandenen bzw. in Anspruch genommenen Strukturen auf die einzelnen Kreise umzurechnen. Dabei wird so vorgegangen, dass die in einer Region

verfügbare, im Landeskrankenhausplan ausgewiesene Bettenkapazität in der stationären und teilstationären Versorgung jeweils bevölkerungsanteilig (Kreis zu Region) auf die Kreise berechnet werden. So sind nach Krankenhausplan für die Region Stuttgart 30 stationäre und 10 teilstationäre Betten bzw. Behandlungsplätze verfügbar, diese befinden sich alle in einer Klinik in Stuttgart. Bei der Umrechnung auf die Kreise wurde davon ausgegangen, dass diese überregionalen Betten die gesamte Region Stuttgart versorgen, dementsprechend werden für Stuttgart selbst nur 5,5 stationäre und 1,8 teilstationäre Betten/Behandlungsplätze angenommen (entspricht 18,4 % von 30/10 Betten/Plätzen, entspricht 90.927 Einwohner bis 18 Jahre im Stadtkreis vs. 495.287 in der Region Stuttgart). Bei der Berechnung der Behandlungskapazitäten im Bereich der medizinischen Rehabilitation, für die keine regionalen, sondern nur n=102 hochgerechnete landesweite Betten angenommen wurden (vgl. Nübling et al., 2006), werden die Betten jeweils bevölkerungsanteilig

je Kreis, Region und Regierungsbezirk gegenüber der Gesamtanzahl der in Baden-Württemberg lebenden Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren verteilt.³

In einem zweiten Schritt wird die im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendlichenrehabilitation jährlich mögliche Kapazität von Behandlungsfällen unter zu Grunde legen der ermittelten durchschnittlichen jährlichen Fallzahl (Kinder- und Jugendpsychiatrie: stationär: 8,5; teilstationär: 14,1; Kinder- und Jugendlichenrehabilitation: 8,7; vgl. Nübling et al., 2006, S. 254, Tab. 4) je Kreis berechnet. Tab. 4 gibt eine Übersicht über die sich auf dieser Berechnungsgrundlage ergebenden Fallzahlkapazitäten. Die Gesamtzahl der in Baden-Württemberg in

³ Die hier beschriebene und in Tab. 4 aus o.g. Gründen (vgl. Fußnote 2) nicht ausgeführte Berechnung der kreisbezogenen Daten sind indirekt in Tab. 7 enthalten. Für eine genauere Darstellung muss leider auf die o.g. Internetversion, in der alle Tabellen auch region- und kreisbezogen ausgeführt sind, verwiesen werden.

Regierungsbezirk	Ärzte			PB/EB* Fachkräfte	Kapazität jährliche Fallzahl		
	KJ-Psychiat PT	KJ-Psychiat ohne PT	KÄ-PT		Ärzte	PB/EB	Summe
Stuttgart	29	2	7	158,7	2851	8379	11230
Karlsruhe	25	12	0	113	3256	5977	9233
Freiburg	10	13	0	87,6	2024	4625	6649
Tübingen	7	8	0	77,9	1408	4113	5433
Baden-Württemberg	71	35	7	437,4	9451	23095	32545

Tabelle 5: Ambulante psychosoziale Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Beratungsstellen

Legende: ÄKJP: Ärztliche Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten, KJ-Psychiat-PT: Kinder- und Jugendpsychiater; KJ-Psychiat-ohnePT: Kinder- und Jugendpsychiater ohne Psychotherapie; KÄ-PT: Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; PB/EB: Psychologische/ Erziehungsberatungsstellen; Kapazitätsberechnung a) Ärzte = (Anzahl KJ-Psychiat x 88 Fälle pro Jahr) + (KÄ-PT x 17,6 Fälle pro Jahr), b) PB/EB = (Anzahl Fachkräfte x 52,8 Fälle pro Jahr); etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

Regierungsbezirk	Tagesgruppen- Plätze	Vollstationäre Plätze	Kapazität jährliche Fallzahl		
			teilstationär	vollstationär	Summe
Stuttgart	925	2738	389	1205	1594
Karlsruhe	1048	1664	440	733	1174
Freiburg	782	983	328	433	761
Tübingen	471	988	198	435	633
Baden-Württemberg	3226	6373	1355	2805	4160

Tabelle 6: Stationäre und teilstationäre psychosoziale Versorgung der Jugendhilfe

Legende: Kapazitätsberechnung a) teilstationär = (Anzahl Plätze x 0,42 Fälle pro Jahr) b) stationär = (Anzahl Plätze x 0,44 Fälle pro Jahr); etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

diesen Bereichen versorgbaren Kinder- und Jugendlichen unterscheidet sich geringfügig zu der im ersten Beitrag berechneten (jetzt: 6210, vorher: 5.687). Dies ist u.a. dadurch zu erklären, dass nach Rückmeldungen zum ersten Beitrag bei der regionalisierten Erfassung weitere Kapazitäten berücksichtigt wurden.

4.2 **Behandlungs- bzw. Betreuungskapazität psychosoziale Versorgung**

4.2.1 **Ambulante psychosoziale Versorgung**

Während es im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung weitgehend eindeutig festgelegte Versorgungsstrukturen (Bedarfsplanung, Krankenhausplan) gibt, bestehen im Bereich der ambulanten psychosozialen Versorgung keine verbindlichen Vorgaben. Allerdings legen gesetzliche Bestimmungen im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) fest, dass die Kommunen als öffentliche Jugendhilfeträger entsprechende Angebote vorhalten müssen, die Eltern, Kinder und Jugendliche kostenfrei in Anspruch nehmen können. So bestimmt z.B. der § 28 Erziehungsberatung: „Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“ Um eine einheitliche Versorgung sicherzustellen, wurden in Baden-

Württemberg von den Landeswohlfahrtsverbänden bis in die 1990er Jahre Zuschüsse an die Träger von Erziehungsberatungsstellen gezahlt. Da diese an die Einhaltung von Richtlinien gebunden waren, führte dies dazu, dass die Versorgungsstrukturen und -kapazitäten der Erziehungsberatungsstellen in Baden-Württemberg relativ einheitlich aufgebaut wurden. Wie Tab. 5 zeigt, wird die ambulante psychosoziale Versorgung, so wie sie hier definiert wurde, mit großer Mehrheit (landesweit ca. 78 %) von den Beratungsstellen geleistet und nur in etwa 20 % von den Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinderärzten mit Zusatztitel Psychotherapie. Dabei schwankt auch hier die Versorgungskapazität zwischen großstädtischen und ländlichen Räumen z.T. erheblich, allerdings geringer, als dies bei der im engeren Sinne psychotherapeutischen Versorgung der Fall ist.

4.2.2 **Voll- und teilstationäre psychosoziale Versorgung**

Auch im Bereich der voll- und teilstationären Versorgung bilden sich die in der ambulanten Versorgung beschreibbaren strukturellen Unterschiede ab. Die Zahl der voll- und teilstationären Betten/Plätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung landesweit festgesetzt. In der Kinder- und Jugendhilfe der Kommunen gibt es keine vergleichbare Planung. Während die Plätze der teilstationären Einrichtungen fast vollständig kreisbezogen belegt werden und auch fast zu 100 % ausgelastet sind, erfolgt die Belegung der vollstationären Plätze der Jugendhilfe trotz kreisbezogener Erfassung nur zu etwa 2/3 in Einrichtungen vor Ort. Die restlichen Belegungen sind

meist kreisübergreifend und in seltenen Fällen auch bundeslandübergreifend. Die landesweit verfügbaren vollstationären Plätze der Jugendhilfe sind derzeit nur zu etwa 90 % belegt (Kommunalverband für Jugend und Soziales KVJS, Frau Gerstner, mündliche Mitteilung). Für die Kapazitätsberechnung werden deshalb die von den einzelnen Kreisen am 31.12.2005 belegten Plätze (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2005a) mit dem Faktor ~ 1,09 (6373 verfügbare/5079 belegte) multipliziert, um so die insgesamt verfügbare Kapazität berücksichtigen zu können (Tab. 6).

4.3 **Synopse der Modellrechnung – Abschätzung des Versorgungsgrads**

Abschließend wird analog dem Vorgehen in Beitrag 1 (Nübling et al., 2006) für jeden Kreis, jede Region und jeden Regierungsbezirk die Unter- und Obergrenze des jährlichen Bedarfs der Zahl der real verfügbaren Therapieplätze (PT/Psychotherapeutische Versorgung) bzw. der insgesamt verfügbaren Behandlungs- und Betreuungskapazität (PT + Psychosoziale Versorgung PSV) gegenübergestellt (vgl. Tab. 7).⁴ Dies ergibt einen %-Index für den Grad der Übereinstimmung von Versorgungsbedarf und Versorgungsangebot für beide Bereiche (PT und PT + PSV) sowohl für die epidemiologische Unter- wie Obergrenze („Versorgungsgrad“; vgl. die vier rechten Spalten von Tab. 7). Ein Indexwert von 100 % entspricht dabei einer vollständigen Übereinstimmung, Werte über 100 % deuten auf eine Über-, Werte unter 100 % auf eine Unterversorgung

⁴ Vgl. Fußnote 2.

Kreis, Region, Reg.-Bez.	Epidemiologie: Prävalenz		Versorgungskapazität		Versorgungsgrad			
	Untergrenze 7 %	Obergrenze 20 %	PT ambul./stat.	PSV ambul./stat.	PT von Untergrenze	PT von Obergrenze	PT+PSV von Untergrenze	PT+PSV von Obergrenze
SK Stuttgart	6365	18185	1601	2375	25,2	8,8	62,5	21,9
LK Böblingen	5165	14757	560	1405	10,8	3,8	38,0	13,3
LK Esslingen	6819	19483	485	1444	7,1	2,5	28,3	9,9
LK Göppingen	3554	10154	327	1173	9,2	3,2	42,2	14,8
LK Ludwigsburg	7016	20045	530	811	7,6	2,6	19,1	6,7
LK Rems-Murr-Kreis	5752	16433	569	1225	9,9	3,5	31,2	10,9
Region Stuttgart	34671	99057	4074	8272	11,8	4,1	35,6	12,5
SK Heilbronn	1516	4331	213	1343	14,1	4,9	102,6	35,9
LK Heilbronn	4886	13959	264	954	5,4	1,9	24,9	8,7
LK Hohenlohekreis	1621	4630	88	195	5,4	1,9	17,5	6,1
LK Schwäbisch Hall	2838	8108	170	483	6,0	2,1	23,0	8,1
LK Main-Tauber-Kreis	1898	5422	130	302	6,8	2,4	22,8	8,0
Region Franken	12759	36450	866	3276	6,8	2,4	32,5	11,4
LK Heidenheim	1888	5395	215	389	11,4	4,0	32,0	11,2
LK Ostalbkreis	4630	13229	564	888	12,2	4,3	31,4	11,0
Region Ostwürttemberg	6518	18624	700	1277	10,7	3,8	30,3	10,6
Regierungsbezirk Stuttgart	53948	154131	5640	12824	10,5	3,7	34,2	12,0
SK Baden-Baden	576	1684	142	295	24,7	8,4	75,9	26,0
SK Karlsruhe	3092	8835	347	1853	11,2	3,9	71,2	24,9
LK Karlsruhe	5806	16588	443	1405	7,6	2,7	31,8	11,1
LK Rastatt	3045	8700	207	709	6,8	2,4	30,1	10,5
Region Mittlerer Oberrhein	12519	35807	1138	4262	9,1	3,2	43,1	15,1
SK Heidelberg	1404	4010	625	986	44,5	15,6	114,7	40,2
SK Mannheim	3497	9992	734	2120	21,0	7,3	81,6	28,6
LK Neckar-Odenwald-Kreis	2121	6060	283	272	13,3	4,7	26,2	9,2
LK Rhein-Neckar-Kreis	6900	19713	1011	1391	14,7	5,1	34,8	12,2
Region Unterer Neckar	13922	39775	2655	4770	19,1	6,7	53,3	18,7
SK Pforzheim	1488	4251	160	287	10,8	3,8	30,0	10,5
LK Calw	2359	6741	137	287	5,8	2,0	18,0	6,3
LK Enzkreis	2873	8215	166	384	5,8	2,0	19,1	6,7
LK Freudenstadt	1784	5097	167	416	9,4	3,3	32,7	11,4
Region Nordschwarzwald	8504	24304	627	1375	7,4	2,6	23,5	8,2
Regierungsbezirk Karlsruhe	34945	99886	4420	10407	12,6	4,4	42,4	14,8
SK Freiburg	2316	6618	819	1340	35,4	12,4	93,2	32,6
LK Breisgau-Hochschw.	3501	10004	603	948	17,2	6,0	44,3	15,5
LK Emmendingen	2207	6307	219	728	9,9	3,5	42,9	15,0
LK Ortenaukreis	5909	16882	799	1466	13,5	4,7	38,3	13,4
Region Südlicher Oberrhein	13933	39811	2441	4482	17,5	6,1	49,7	17,4
LK Rottweil	2110	6029	207	191	9,8	3,4	18,9	6,6
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	2890	8257	302	592	10,4	3,7	30,9	10,8
LK Tuttlingen	2007	5734	178	366	8,9	3,1	27,1	9,5
Reg. Schw.-Baar-Heuberg	7007	20020	686	1148	9,8	3,4	26,2	9,2
LK Konstanz	3448	9853	240	736	7,0	2,4	28,3	9,9
LK Lörrach	3085	8813	163	562	5,3	1,8	23,5	8,2
LK Waldshut	2425	6928	105	480	4,3	1,5	24,1	8,4
Reg. Hochrhein-Bodensee	8958	25594	508	1780	5,7	2,0	25,5	8,9
Regierungsbezirk Freiburg	29898	85425	3636	7410	12,2	4,3	36,9	12,9
LK Reutlingen	3927	11220	378	1135	9,6	3,4	38,5	13,5
LK Tübingen	2951	8432	819	877	27,8	9,7	57,5	20,1
LK Zollernalbkreis	2691	7689	330	620	12,3	4,3	35,3	12,4
Region Neckar-Alb	9569	27341	1530	2634	16,0	5,6	43,5	15,2
SK Ulm	1435	4100	219	368	15,3	5,3	40,9	14,3
LK Alb-Donau-Kreis	2912	8320	204	514	7,0	2,5	24,7	8,6
LK Biberach	2934	8384	207	422	7,1	2,5	21,4	7,5
Region Donau-Iller	7281	20804	631	1303	8,7	3,0	26,6	9,3
LK Bodenseekreis	2788	7968	407	811	14,6	5,1	43,7	15,3
LK Ravensburg	4083	11667	621	895	15,2	5,3	37,1	13,0
LK Sigmaringen	2037	5819	212	422	10,4	3,6	31,1	10,9
Region Bodensee-Oberschw.	8908	25454	1241	2129	13,9	4,9	37,8	13,2
Regierungsbezirk Tübingen	25758	73599	3413	6066	13,3	4,6	36,8	12,9
Baden-Württemberg	144549	413041	17098	36705	11,8	4,1	37,2	13,0

Tabelle 7: Versorgungsgrad (in Prozent) nach Epidemiologie und Versorgungskapazität (Anzahl Kinder und Jugendliche); jeweils Ober- und Untergrenze und nach Kreis, Region und Regierungsbezirk

Legende: Versorgungskapazität: PT ambul./stat. = Kapazität ambulante Psychotherapie (Tab. 3) + Kapazität stationäre und teilstationäre Psychotherapie (Tab. 4); PSV ambul./stat. = Kapazität ambulante psychosoziale Versorgung (Tab. 5) + Kapazität stationäre und teilstationäre psychosoziale Versorgung (Tab. 6);

Versorgungsgrad: PT von Untergrenze = Anzahl PT ambul./stat. / Untergrenze 7 % Prävalenz; PT von Obergrenze = Anzahl PT ambul./stat./ Obergrenze 20 % Prävalenz; PT + PSV von Untergrenze = (S PT ambul./stat. + PSV ambul./stat.)/Untergrenze 7 % Prävalenz; PT + PSV von Obergrenze = (S PT ambul./stat. + PSV ambul./stat.)/Obergrenze 20 % Prävalenz.

hin. Die vier Spalten zum Versorgungsgrad bilden sozusagen die über die Kreise, Regionen und Regierungsbezirke aufgefächerte Tabelle 7 des ersten Beitrags (Nübling et al., 2006) ab. Die geringfügigen Unterschiede in den Gesamtzahlen ergeben sich durch Korrekturen, die bei der Aufgliederung der Daten vorgenommen werden mussten. So konnte bspw. im KV Bezirk Nordwürttemberg die Zahl der doppeltapprobierten PP/KJP nicht eindeutig ermittelt werden. Ebenso stellt die Zahl der vollstationären Plätze der Jugendhilfe keine verbindliche Obergrenze dar. Die Belegungszahlen in der Jugendhilfe im vollstationären Bereich ergeben sich nicht anhand regional verfügbarer Plätze sondern bilden den realen Bedarf des entsprechenden Kreises ab, da einem Kind bzw. seinen Eltern aus rechtlichen Gründen keine Hilfe verwehrt werden kann, wenn ein entsprechender Bedarf gegeben ist.

Zur Veranschaulichung der Versorgungssituation wurde eine Atlasdarstellung gewählt (vgl. Abb. 1), in der die Werte aus Tabelle 7 Spalte 7 grafisch umgesetzt sind. Dies bedeutet, dass mit einer angenommenen Prävalenzrate von 7 % und der Berücksichtigung der psychotherapeutischen **und** Psychosozialen Versorgung der niedrigst denkbaren Zahl der zu versorgenden Kinder und Jugendlichen das maximal zur Verfügung stehende Versorgungsangebot gegenübergestellt wurde. Man muss bei dieser Darstellung also davon ausgehen, dass sie die realen Versorgungsstrukturen optimistisch abbildet und ein noch größerer Bedarf angenommen werden kann.

Wie zu erkennen ist, gibt es auch bei dieser optimistischen Darstellung nur in den Stadtkreisen Heidelberg und Heilbronn mit einem Versorgungsgrad von 114,7 bzw. 102,6 eine Entsprechung von Bedarf und Versorgung. In den übrigen Stadtkreisen wird ein Versorgungsgrad zwischen 30 (Pforzheim) und 93 % (Freiburg) erreicht. In den Landkreisen hingegen erreicht einzig der von der Universitätsstadt Tübingen geprägte Landkreis Tübingen einen Versorgungsgrad von über 50 % (58 %). In ländlichen Kreisen wie etwa in den Landkreisen Hohenlohekreis (17,5 %) Lud-

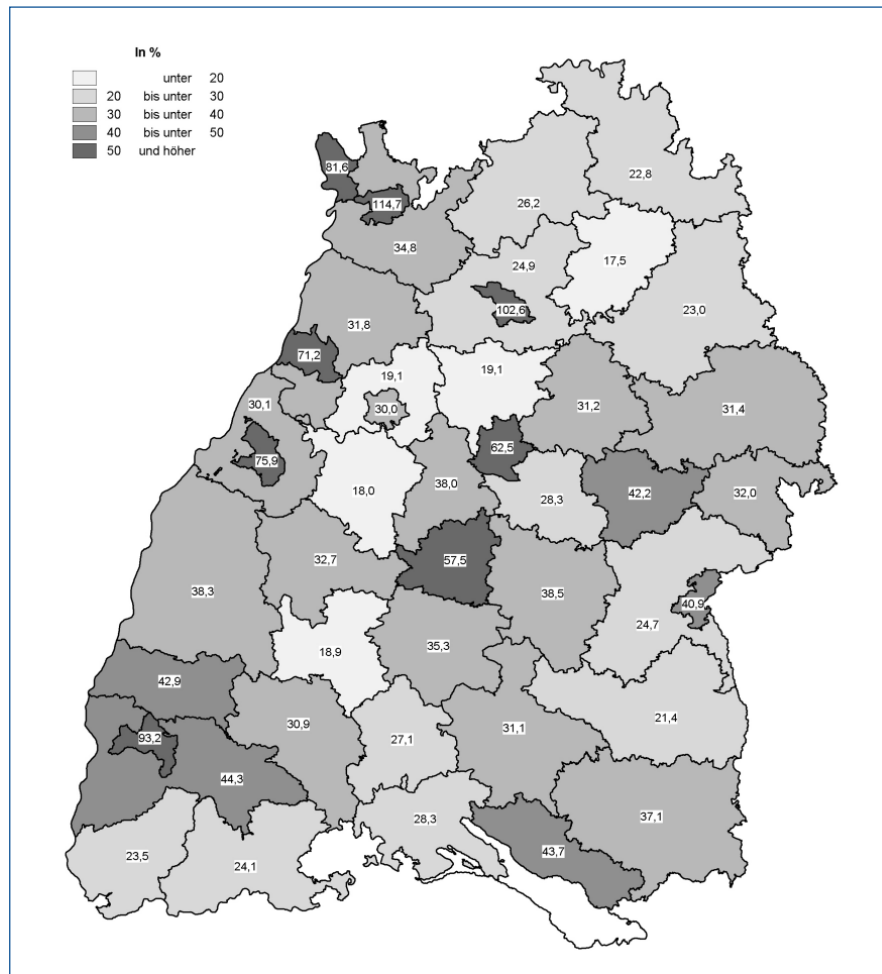


Abbildung 1: Versorgungsgrad Psychotherapie und Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei einer Prävalenzrate von 7 % in den Kreisen Baden-Württembergs

wigsburg (19,1 %), Calw (18,0 %), Enzkreis (19,1 %) oder Rottweil (18,9 %) erreichen die Versorgungsgrade nur Werte unter 20 %. Dies bedeutet, dass in diesen Kreisen auch bei der optimistischen Berechnungsgrundlage nur etwa jedem fünften psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Kind oder Jugendlichen ein entsprechender Behandlungsplatz zur Verfügung steht.

5. Zusammenfassung und Diskussion

Wie bereits ausgeführt, gibt es im Bereich der Versorgungsforschung der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen nur wenige gesicherte Erkenntnisse und viele offene Fragen (Nübling et al., 2006; Schulz et al., 2006). Während bisherige Studien meist auf einen Versorgungssektor fokus-

siert haben, unternimmt die vorliegende Studie den Versuch einer umfassenderen Analyse. Sie bezieht alle Versorgungsbereiche und Leistungserbringer ein, den stationären wie den ambulanten Sektor, die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung sowie die Jugendhilfe. Sie liefert begründete Hinweise dafür, dass die Situation für psychisch kranke Kinder und Jugendliche auch in dem vergleichsweise gut versorgten Bundesland Baden-Württemberg durch eine deutliche Unterversorgung gekennzeichnet ist. Den behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen steht nur ein unzureichendes psychotherapeutisches Angebot gegenüber. Selbst unter der Annahme konservativer Bedarfs- und optimistischer Versorgungsschätzungen kann nicht von einer Deckung des Bedarfs ausgegangen werden. Die von den Autoren durchgeführten Modellrechnungen ergeben, dass

im besten Fall nur etwa eines von 3 behandlungsbedürftigen Kindern oder Jugendlichen unter 18 Jahren auch eine psychotherapeutische und/oder psychosoziale Hilfe erhält.

Allein der hohe Anteil der durch die psychosozialen Angebote der Jugendhilfe versorgten Kinder- und Jugendlichen belegt die Tatsache, dass aufgrund der geringen Anzahl der zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten diesem Bedarf derzeit nicht in ausreichendem Umfang mit Psychotherapie begegnet werden kann. Historisch gewachsen hält das System der psychosozialen Versorgung ein landesweit sehr viel einheitlicheres Strukturangebot vor als die vertragsärztliche Versorgung. Im Gegensatz zum Gesundheitssystem sind die vielfältigen Leistungen der Jugendhilfe auch nicht „gedeckelt“ sondern bilden realitätsnah den von den Sorgeberechtigten bei den Jugendämtern abgerufenen Bedarf ab. Die Zahlen der in der Jugendhilfe gewährten Hilfen belegen eine grundsätzlich bestehende Diskrepanz im Bedarf zwischen den Stadt- und Kreisjugendämtern. Dies wird damit erklärt, dass in (groß)städtischen Regionen die familienbezogenen Hilfestrukturen stärker zerrüttet sind als in ländlichen Regionen und deshalb mehr Menschen potentiell hilfe- und therapiebedürftig sind. Allerdings überschreitet diese bei den teil- und vollstationären Hilfen nur den Faktor 2 (1,1 : 2,9 teilstationär – 2,2 : 5,6 vollstationär) und erreicht an keinem Punkt die in den Planzahlen der KBV zugrundegelegten Faktoren 3 oder gar 10.

In der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind durch die Regelungen und Berechnungen der Bedarfsplanung nahezu alle Gebiete als überversorgt ausgewiesen, wodurch diese Bezirke für weitere Zulassungen gesperrt sind. Dies führt insbesondere im ländlichen Raum zur Festschreibung einer massiven Unterversorgung, während die bereits vor der Einführung der Bedarfsplanung besser versorgten Städte dieses Niveau halten konnten. Allerdings führt auch in städtischen Bezirken die größere Zahl an Psychotherapeuten nur in einzelnen Fällen dazu, dass von einer annähern-

den Bedarfsdeckung ausgegangen werden kann.

Die im Modul Psychische Gesundheit des Jugendgesundheitssurveys (Bella-Studie; Kurth, 2006; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2006) aktuell an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ermittelte Anteil von rund 21 % psychisch auffälliger Kinder und Jugendlichen bestätigt die bislang vorliegenden epidemiologischen Daten. Die Daten weisen darüber hinaus auf eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen hin (wie z.B. Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises oder Adipositas). Ferner zeigte sich eine Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen wie z.B. die Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten sowie Alkohol und Drogenkonsum. Die „neue Morbidität“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.

Diese Veränderungen sind sorgfältig zu reflektieren. Sie unterstreichen die Notwendigkeit einer frühzeitigen, präventiven Begleitung von Kindern und ihren Familien, aber auch von einer frühzeitigen Behandlung psychisch auffälliger Kinder. Dabei sollte verhindert werden, dass auffällige Kinder zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen – somatische Medizin, Psychotherapie, psychosoziale Versorgung, Jugendhilfe – hin- und hergeschoben werden. Ziel muss es vielmehr sein, betroffenen Kindern und deren Eltern so früh wie möglich und so umfassend wie möglich eine auch zwischen den Hilfesystemen koordinierte und abgestimmte Hilfe anbieten zu können.

Eine frühe Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Störungen ist die Voraussetzung für eine zeitnahe fachliche Unterstützung des Kindes und seiner Familie. Hier haben die Kinder- und Jugendärzte, die das Kind auf seinem Weg begleiten, eine bedeutsame Rolle. Eine bessere Information von Eltern, Erziehern und Lehrern über psychische Störungen und die Möglichkeiten von Psychotherapie ist wichtig, damit Kin-

der die adäquate Hilfe bekommen. Werden psychische Störungen übersehen oder als nicht behandlungsbedürftig angesehen, können sie sich verfestigen und einen chronischen Verlauf annehmen. In diesem Sinn wirken sich die oft langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz negativ aus. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik weist darauf hin, dass 14 bis 25 % aller Kleinkinder relevante psychische Störungen haben, die allerdings oft übersehen, nicht adäquat diagnostiziert und als nicht behandlungsbedürftig angesehen werden (Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe PP, Heft 3, März 2007, 101). Unbehandelte psychische Störungen stellen auch eine Belastung für das Kind und sein soziales Umfeld (Kindergarten, Schule) dar. „Die Beteiligten werden hierdurch nicht selten überfordert. Nicht behandelte ... Störungen haben zudem vielfach gravierende Konsequenzen. Sie können zu Schulabbrüchen, Schulverweis oder auch Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung führen, weil ein zuträgliches Leben in der Familie nicht mehr möglich ist“ (Schwarz & Lehndorfer, 2006). Wird ein Kind oder Jugendlicher durch eine psychische Erkrankung blockiert, kann es häufig seine Möglichkeiten und Begabungen nicht ausschöpfen. Ein Scheitern im schulischen Bereich wirkt sich auf die Chancen bei der späteren Berufswahl und auf das weitere Leben aus. Psychotherapie kann über eine Stärkung der Persönlichkeit auch den Lebenserfolg befördern.

Der Versuch einer umfassenden Analyse der Versorgung wird dadurch erschwert, dass es derzeit zu wenig verlässliche Datenquellen gibt, die eine gesicherte Interpretation der Situation ermöglichen. Bei der Berechnung der Versorgungskapazitäten der einzelnen Versorgungsbereiche muss immer wieder auf Schätzungen zurückgegriffen werden, die die Realität nur annäherungsweise abbilden können. So ist der Anteil, den psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Baden-Württemberg zur psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen tatsächlich beitragen, derzeit nicht

eindeutig ermittelbar. Wie eine Anfrage der Landespsychotherapeutenkammer bei den vier ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigungen in Baden-Württemberg ergab, werden die Abrechnungsdaten derzeit nur personenbezogen gespeichert und nicht weiter ausgewertet. Bei der Schätzung des psychotherapeutischen Beitrags der verschiedenen Berufsgruppen wurde z.T. auf Informationen aus anderen Kassenärztlichen Vereinigungen zurückgegriffen. Bei der Gruppe der Kinder- und Jugendpsychiatern wurde berücksichtigt, dass es verschiedene Praxistypen gibt mit einem unterschiedlichen Anteil an Psychotherapie von über 90 % bis nahezu 0 %. Praxen mit Sozialpsychiatrievereinbarung, in denen Logopäden, Ergotherapeuten und Angehörige anderer Berufsgruppen mitarbeiten, tragen mehr zur psychosozialen als zur psychotherapeutischen Versorgung bei.

Nur eine sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene unterstützte und betriebene Versorgungsforschung kann dieses Dunkelfeld erhellen (Schulz et al., 2005). So wäre bspw. wünschenswert, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Baden-Württemberg das ihr aus dem Abrechnungsverhalten der Behandler vorhandene Zahlenmaterial für statistische Analysen zugänglich macht und/oder auswertet und ermittelt, welchen Anteil die verschiedenen Leistungserbringer an der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben. Diese Daten sind als Grundlage für eine exaktere Versorgungsforschung von großer Bedeutung, die wiederum die Basis sein kann für Modelle, mit denen die Versorgungssituation an den Bedarf angepasst werden kann.

Schlussfolgerungen

Eine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hätte bundesweit etwa 800 weitere Zulassungen zur Folge. Eine entsprechende Forderung der Landeskammern, der Bundespsychotherapeutenkammern und der Fachverbände wurde jedoch von der Politik nicht aufgegriffen. Auch die Option für eine Verbesserung der Versorgung, eine

Quote von 20 % für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einzurichten, fand im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz keinen Niederschlag.

Da Psychotherapie besonders bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig wirkt, muss die Forderung nach einer Verbesserung der Versorgung gestellt werden. Die Studie kann einen Beitrag liefern für ein Modell einer epidemiologisch fundierten Bedarfsplanung, das auf der Basis der Psychotherapeutendichte und der Prävalenzraten die erforderliche Zahl an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für jeden Zulassungsbezirk ermittelt und damit zu einer bedarfsadäquaten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beitragen kann.

Nachbemerkung

Den Autoren ist bewusst, dass einige der berichteten Einzelzahlen nicht zu 100 % die aktuelle Versorgungssituation wiedergeben. Das liegt u.a. an der z.T. schlechten Verfügbarkeit dieser Daten. Der Beitrag ist, wie beschrieben, ein erster Versuch, die vorhandenen Daten zusammenzustellen und soll künftig laufend aktualisiert werden. Sollten Ihnen Fehler oder Abweichungen auffallen, zögern Sie bitte nicht, diese an die Autoren rückzumelden.

Literatur

- Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2004). Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis*, 6 (31), 278 – 287.
- Dilling, H., Weyerer, S. & Castell, R. (1984). *Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung*. Stuttgart: Enke.
- Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Englert, E., Fegert, J.M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U. & Poustka, F. (1998). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 9 – 19.

- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 159–169.
- Ihle, W., Esser, G., Schmidt, M. H. & Blanz, B. (2000). Prävalenz, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede psychischer Störungen vom Grundschul- bis ins frühe Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 263–275.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). (2003). *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Weinheim: Juventa.
- Kurth, B.-M. (2006). Symposium zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz – Medizin*, 49, 1050–1078.
- Kurth, B.-M., Bergmann, K. E., Hölling, H., Kahl, H., Kamtsiuris, P. & Thefeld, W. (2002). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey – Das Gesamtkonzept. *Gesundheitswesen*, 64, Sonderheft 1, 3–11.
- Löcherbach, P., Henrich, T., Kemmer, H., Kinstler, H.-J., Knopp-Vater M., Rieckmann, N., Schneider, A. & Weber, I. (2000). *Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 125. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006). Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* 5 (3), 247–257.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48–57.
- Ravens-Sieberer, U., Thomas, C. & Erhart, M. (2003). Die subjektive Gesundheit von Jugendlichen in Deutschland – körperliche, psychische und soziale Aspekte. In K. H. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer, & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. (S. 19–98) Weinheim: Juventa.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2006). *Modul Psychische Gesundheit (Bella-Studie)*. Vortrag auf dem Symposium „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Ergebnisse“ (KiGGS-Symposium), Berlin, 25.09.2006. Verfügbar unter: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/ppt_bella.pdf [16.04.2007].
- Reuser, B. & Chudziak, F. (2005). Erste Ergebnisse der LAG-Umfrage 2005. *Nachrichten der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung (LAG-Nachrichten)* Heft 2, 3–8.
- Schepank, H. (1987). *Psychogene Erkrankungen in der Stadtbevölkerung*. Berlin: Springer.
- Schubert, I., Horsch, K., Kahl, H., Köster, I., Meyer, C. & Reiter, S. (2004). *Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T., Dirmaier, J., Watzke, B. & Koch, U. (2006). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz – Medizin*, 49, 175–187.
- Schwarz, M. & Lehdorfer, P. (2006). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stellen sich vor. *Kinder- und Jugendarzt*, 37 (8), (1–2).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2005a). *Kinder- und Jugendhilfe Teil I – Erzieherische Hilfen in Baden-Württemberg 2004*. Statistische Berichte Baden-Württemberg, Öffentliche Sozialleistungen, Artikel-Nr. 3831 04001 vom 12.08.2005. Verfügbar unter: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3831_04001.pdf [16.04.2007].
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2005b). *Krankenhausstatistik 2004*. Statistische Berichte Baden-Württemberg Gesundheitswesen, Artikel-Nr. 3212 04001 vom 28.11.2005. Verfügbar unter: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische%5FBerichte/3212_04001.pdf [16.04.2007].

Dipl.-Psych. Michael Reisch

Psychologischer Psychotherapeut
Erziehungs- und Familienberatungsstelle
des Landkreis Emmendingen
Gartenstr. 30
78132 Emmendingen

Dipl.-Päd. Trudi Raymann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Marienstr. 9
70178 Stuttgart
Trudi.Raymann@t-online.de

Dr. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart
nuebling@lpk-bw.de

Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg

in „Psychotherapeutenjournal“ 2/2007, 129-138

- ausführliche Tabellen -

M. Reisch^{1,3}, T. Raymann^{2,3} & R. Nübling⁴

¹ Familienberatungsstelle Emmendingen

² Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Stuttgart

³ Ausschuss „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“
der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

⁴ Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Tab. 1: Anzahl behandlungsbedürftiger und behandlungsbereiter Kinder und Jugendlicher (bis 18 Jahre) je Stadt/Landkreis in Baden-Württemberg, jeweils Unter- und Obergrenzen

Kreis, Region, Reg.-Bez.	Anzahl Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre	Untergrenze		Obergrenze	
		Epidemiologie: Prävalenz 7%	davon behandlungsbereit: 15%	Epidemiologie: Prävalenz 20%	davon behandlungsbereit: 20%
SK Stuttgart	90927	6365	954	18185	3637
LK Böblingen	73786	5165	775	14757	2951
LK Esslingen	97416	6819	1023	19483	3897
LK Göppingen	50769	3554	533	10154	2031
LK Ludwigsburg	100224	7016	1052	20045	4009
LK Rems-Murr-Kreis	82165	5752	863	16433	3287
Region Stuttgart	495287	34670	5200	99057	19812
SK Heilbronn	21655	1516	227	4331	866
LK Heilbronn	69794	4886	733	13959	2792
LK Hohenlohekreis	23151	1621	243	4630	926
LK Schwäbisch Hall	40541	2838	426	8108	1622
LK Main-Tauber-Kreis	27110	1898	285	5422	1084
Region Franken	182251	12758	1914	36450	7290
LK Heidenheim	26975	1888	283	5395	1079
LK Ostalbkreis	66144	4630	695	13229	2646
Region Ostwürttemberg	93119	6518	978	18624	3725
Regierungsbezirk Stuttgart	770657	53946	8092	154131	30827
SK Baden-Baden	8242	577	87	1648	330
SK Karlsruhe	44177	3092	464	8835	1767
LK Karlsruhe	82938	5806	871	16588	3318
LK Rastatt	43500	3045	456	8700	1740
Region Mittlerer Oberrhein	178857	12520	1878	35771	7154
SK Heidelberg	20051	1404	211	4010	802
SK Mannheim	49958	3497	525	9992	1998
LK Neckar-Odenwald-Kreis	30301	2121	318	6060	1212
LK Rhein-Neckar-Kreis	98568	6900	1035	19713	3943
Region Unterer Neckar	198878	13922	2088	39776	7955
SK Pforzheim	21253	1488	223	4251	850
LK Calw	33704	2359	354	6741	1348
LK Enzkreis	41074	2873	431	8215	1643
LK Freudenstadt	25483	1784	268	5097	1019
Region Nordschwarzwald	121514	8506	1276	24303	4861
Regierungsbezirk Karlsruhe	499249	34948	5242	99850	19970
SK Freiburg	33093	2317	348	6617	1324
LK Breisgau-Hochschwarzwald	50019	3501	525	10004	2001
LK Emmendingen	31533	2207	331	6307	1261
LK Ortenaukreis	84409	5909	886	16882	3376
Region Südlicher Oberrhein	199054	13934	2090	39811	7962
LK Rottweil	30147	2110	317	6029	1206
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	41283	2890	433	8257	1651
LK Tuttlingen	28668	2007	301	5734	1147
Reg. Schw.-Baar-Heuberg	100098	7007	1051	20020	4004
LK Konstanz	49263	3448	517	9853	1971
LK Lörrach	44067	3085	463	8813	1763
LK Waldshut	34642	2425	364	6928	1386
Reg. Hochrhein-Bodensee	127972	8958	1344	25594	5119
Regierungsbezirk Freiburg	427124	29899	4485	85425	17085
LK Reutlingen	56103	3927	589	11221	2244
LK Tübingen	42162	2951	443	8432	1686
LK Zollernalbkreis	38445	2691	404	7689	1538
Region Neckar-Alb	136710	9570	1436	27342	5468
SK Ulm	20502	1435	215	4100	820
LK Alb-Donau-Kreis	41604	2912	437	8321	1664
LK Biberach	41919	2934	440	8384	1677
Region Donau-Iller	104025	7282	1092	20805	4161
LK Bodenseekreis	39841	2789	418	7928	1586
LK Ravensburg	58333	4083	612	11667	2333
LK Sigmaringen	29097	2037	306	5819	1164
Region Bodensee-Oberschw.	127271	8909	1336	25454	5083
Regierungsbezirk Tübingen	368006	25761	3864	73601	14712
Baden-Württemberg	2065036	144554	21683	413007	82594

Tab. 3: Jährliche Behandlungskapazität ambulante Psychotherapie

Kreis, Region, Reg.-Bez.	KJPs	KJP/PP	ÄKJP	Ärzte		PB/EB Fach- kräfte*	Kapazität (jährliche Fallzahl)			
				KJ- Psychiat PT	KÄ-PT		KJP	Ärzte	PB/EB	Summe
SK Stuttgart	56	27	1	4	0	31,2	1410	31	52	1493
LK Böblingen	15	16	0	2	0	18,4	436	4	30	470
LK Esslingen	12	10	0	1	1	18,8	330	4	31	365
LK Göppingen	9	4	1	0	2	9,3	224	26	15	265
LK Ludwigsburg	14	10	0	2	0	17,0	374	4	28	406
LK Rems-Murr-Kreis	18	6	0	2	0	17,0	436	4	28	468
Region Stuttgart	124	73	2	11	3	111,7	3210	75	185	3470
SK Heilbronn	6	0	0	11	1	5,4	132	26	9	167
LK Heilbronn	3	4	0	1	0	14,6	92	2	24	118
LK Hohenlohekreis	1	2	0	0	0	3,2	35	0	5	40
LK Schwäbisch Hall	3	1	0	2	0	5	73	4	8	85
LK Main-Tauber-Kreis	2	3	0	0	1	4,5	64	2	7	73
Region Franken	15	10	0	14	2	32,7	396	35	54	485
LK Heidenheim	6	2	0	1	0	5	145	2	8	155
LK Ostalbkreis	12	7	0	3	2	9,3	310	11	15	336
Region Ostwürttemberg	18	9	0	4	2	14,3	455	13	23	491
Regierungsbezirk Stuttgart	157	92	2	29	7	158,7	4061	123	262	4446
SK Baden-Baden	5	1	0	0	0	3,5	117	0	6	123
SK Karlsruhe	8	5	0	5	0	15,5	209	11	26	246
LK Karlsruhe	9	2	0	3	0	19,3	211	7	32	250
LK Rastatt	4	0	0	1	0	10,8	88	2	18	108
Region Mittlerer Oberrhein	26	8	0	9	0	49,1	625	20	81	726
SK Heidelberg	20	9	0	4	0	4,0	499	9	7	515
SK Mannheim	16	9	0	5	0	24,4	411	11	40	462
LK Neckar-Odenwald-Kreis	5	0	0	0	0	4,6	110	0	8	118
LK Rhein-Neckar-Kreis	18	7	0	4	0	14,8	442	9	24	475
Region Unterer Neckar	59	25	0	13	0	47,8	1463	29	79	1571
SK Pforzheim	4	3	0	1	0	2,7	108	2	4	114
LK Calw	2	2	0	2	0	1,5	58	4	2	64
LK Enzkreis	3	0	0	0	0	6,6	66	0	11	77
LK Freudenstadt	4	2	0	0	0	5,5	101	0	9	110
Region Nordschwarzwald	13	7	0	3	0	16,3	332	6	26	364
Regierungsbezirk Karlsruhe	98	40	0	25	0	113,2	2420	55	186	2661
SK Freiburg	19	31	0	1	0	9,6	623	2	16	641
LK Breisgau-Hochschwarzwald	12	7	0	2	0	12,9	310	4	21	335
LK Emmendingen	1	2	0	2	0	6,0	36	4	10	50
LK Ortenaukreis	11	10	0	2	0	21,2	308	4	35	347
Region Südlicher Oberrhein	43	50	0	7	0	49,7	1276	15	82	1373
LK Rottweil	2	4	0	0	0	3,1	70	0	5	75
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	4	3	0	1	0	7,1	108	2	12	122
LK Tuttlingen	1	3	0	0	0	5,9	42	0	10	52
Region Schw.-Baar-Heuberg	7	10	0	1	0	16,1	220	2	27	249
LK Konstanz	6	11	0	1	0	7,5	205	2	12	219
LK Lörrach	5	3	0	1	0	7,8	130	2	13	145
LK Waldshut	3	2	0	0	0	6,5	79	0	11	90
Region Hochrhein-Bodensee	14	16	0	2	0	21,8	414	4	36	454
Regierungsbezirk Freiburg	64	76	0	10	0	87,6	1910	22	145	2077
LK Reutlingen	6	8	0	0	0	15,3	185	0	25	210
LK Tübingen	26	15	0	2	0	11,2	671	4	18	693
LK Zollernalbkreis	7	7	0	0	0	9,2	200	0	15	215
Region Neckar-Alb	39	30	0	2	0	35,7	1056	4	59	1119
SK Ulm	6	1	0	0	0	5,9	139	0	10	149
LK Alb-Donau-Kreis	1	4	0	0	0	9,3	48	0	15	63
LK Biberach	2	2	0	1	0	3,5	57	2	6	65
Region Donau-Iller	9	7	0	1	0	18,7	244	2	31	277
LK Bodenseekreis	3	9	0	2	0	7,5	125	4	12	141
LK Ravensburg	7	8	0	2	0	10,5	207	4	17	228
LK Sigmaringen	0	1	0	0	0	5,5	7	0	9	16
Region Bodensee-O'schw.	10	18	0	4	0	23,5	339	9	38	386
Regierungsbezirk Tübingen	58	55	0	7	0	77,9	1639	15	128	1793
Baden-Württemberg	377	263	2	71	7	437,4	10030	215	721	10966

Legende: KJP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; KJP/PP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Approbation als Psychologische Psychotherapeuten („Doppeltapprobierte“); ÄKJP: Ärztliche Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten, KJ-Psychiat PT: Kinder- und Jugendpsychiater mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; KÄ-PT: Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; PB/EB: Psychologische/ Erziehungsberatungsstellen

Kapazitätsberechnung: a) KJP/PP = (Anzahl KJP x 22 Fälle pro Jahr) + (Anzahl KJP/PP x 6.6 Fälle pro Jahr), b) Ärzte = (Anzahl ÄKJP x 22 Fälle pro Jahr) + (KJ-Psychiat PT x 2.2 Fälle pro Jahr) + (KÄ-PT x 2.2 Fälle pro Jahr), c) PB/EB = (Anzahl Fachkräfte x 0.25 x 6.6 Fälle pro Jahr)

Tab. 4: Jährliche Behandlungskapazität stationäre und teilstationäre Psychotherapie

Kreis, Region, Reg.-Bez.	Betten/Plätze Kinder-/Jugendpsychiatrie		Betten Rehabilitation	Kapazität jährliche Fallzahl		
	stationär	ambul-/teilstat.		Summe KiJuPsych	Summe Rehabilitation	Summe Gesamt
SK Stuttgart	5,5	1,8	4,1	72	36	108
LK Böblingen	4,5	1,5	3,6	59	31	90
LK Esslingen	6,0	1,9	4,8	78	42	120
LK Göppingen	3,1	1,0	2,5	40	22	62
LK Ludwigsburg	6,0	2,1	4,9	81	43	124
LK Rems-Murr-Kreis	4,9	1,7	4,0	66	35	101
Region Stuttgart	30	10	23,9	396	208	604
SK Heilbronn	2,5	1,1	1,0	37	9	46
LK Heilbronn	8,0	3,4	3,4	116	30	146
LK Hohenlohekreis	2,7	1,1	1,1	38	10	48
LK Schwäbisch Hall	4,7	2,0	1,9	68	17	85
LK Main-Tauber-Kreis	3,1	1,4	1,3	46	11	57
Region Franken	21	9	8,7	305	76	381
LK Heidenheim	5,8	0	1,3	49	11	60
LK Ostalbkreis	14,2	0	3,2	120	28	228
Region Ostwürttemberg	20	0	4,5	170	39	209
Regierungsbezirk Stuttgart	71	19	37,1	871	323	1194
SK Baden-Baden	0,9	0,6	0,3	16	3	19
SK Karlsruhe	4,9	3,0	2,1	84	18	101
LK Karlsruhe	9,3	5,6	4,0	158	35	193
LK Rastatt	4,9	2,8	2,1	81	18	99
Region Mittlerer Oberrhein	20	12	8,5	339	74	412
SK Heidelberg	10,7	0,7	1,0	101	9	110
SK Mannheim	26,7	1,7	2,4	251	21	272
LK Neckar-Odenwald-Kreis	16,2	1,0	1,5	152	13	165
LK Rhein-Neckar-Kreis	52,6	3,4	4,7	495	41	536
Region Unterer Neckar	106	7	9,6	1000	84	1084
SK Pforzheim	4,4	0	1,0	37	9	46
LK Calw	6,9	0	1,6	59	14	73
LK Enzkreis	8,5	0	2,0	72	17	89
LK Freudenstadt	5,2	0	1,2	47	10	57
Region Nordschwarzwald	25	0	5,8	213	50	263
Regierungsbezirk Karlsruhe	151	19	23,9	1552	208	1759
SK Freiburg	14,3	3,0	1,6	164	14	178
LK Breisgau-Hochschwarzwald	21,6	4,5	2,4	247	21	268
LK Emmendingen	13,6	2,9	1,5	156	13	169
LK Ortenaukreis	36,5	7,6	4,0	417	35	452
Region Südlicher Oberrhein	86	18	9,5	985	83	1068
LK Rottweil	9,1	3,0	1,4	120	12	132
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	12,4	4,1	2,0	163	17	180
LK Tuttlingen	8,6	2,9	1,4	114	12	126
Region Schw.-Baar-Heuberg	30	10	4,8	396	41	437
LK Konstanz	0	0	2,4	0	21	21
LK Lörrach	0	0	2,1	0	18	18
LK Waldshut	0	0	1,7	0	15	15
Region Hochrhein-Bodensee	0	0	6,2	0	54	54
Regierungsbezirk Freiburg	116	28	20,5	1381	178	1559
LK Reutlingen	10,3	4,1	2,7	145	23	168
LK Tübingen	7,7	3,1	2,0	109	17	126
LK Zollernalbkreis	7,0	2,8	1,8	99	16	115
Region Neckar-Alb	25	10	6,5	354	57	411
SK Ulm	4,0	1,9	1,0	61	9	70
LK Alb-Donau-Kreis	8,0	4,0	2,0	124	17	141
LK Biberach	8,0	4,1	2,0	125	17	142
Region Donau-Iller	20	10	5,0	311	43	354
LK Bodenseekreis	28,5	0,5	1,9	249	17	266
LK Ravensburg	41,7	1,0	2,8	369	24	393
LK Sigmaringen	20,8	0,5	1,4	184	12	196
Region Bodensee-O'schw.	91	2	6,1	802	53	855
Regierungsbezirk Tübingen	136	22	17,6	1467	153	1620
Baden-Württemberg	474	88	102	5271	862	6132

Legende: KiJuPsych = Kinder- Und Jugendpsychiatrie, Kapazitätsberechnung a) KiJuPsych = (Betten stationäre KiJuPsych x 8,5 Fälle pro Jahr) + (Anzahl teilstationäre KiJuPsych x 14,1 Fälle pro Jahr), b) Rehabilitation = (Anzahl Betten Rehabilitation x 8,7 Fälle pro Jahr); etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

Tab 5: Ambulante psychosoziale Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Beratungsstellen

Kreis, Region, Reg.-Bez.	Ärzte			PB/EB *		Kapazität jährliche Fallzahl	
	KJ- Psychiat PT	KJ- Psychiat ohne PT	KÄ-PT	Fachkräfte	Ärzte	PB/EB	Summe
SK Stuttgart	4	0	0	31,2	352	1647	1999
LK Böblingen	2	1	0	18,4	264	971	1235
LK Esslingen	1	0	1	18,8	106	993	1235
LK Göppingen	0	1	2	9,3	123	491	1099
LK Ludwigsburg	2	0	0	17,0	176	898	614
LK Rems-Murr-Kreis	2	0	0	17,0	176	898	1074
Region Stuttgart	11	2	3	111,7	1197	5898	7095
SK Heilbronn	11	0	1	5,4	986	285	1271
LK Heilbronn	1	0	0	14,6	88	771	859
LK Hohenlohekreis	0	0	0	3,2	0	169	169
LK Schwäbisch Hall	2	0	0	5,0	176	264	440
LK Main-Tauber-Kreis	0	0	1	4,5	18	238	256
Region Franken	14	0	2	32,7	1267	1727	2994
LK Heidenheim	1	0	0	5,0	88	264	352
LK Ostalbkreis	3	0	2	9,3	299	491	790
Region Ostwürttemberg	4	0	2	14,3	387	755	1142
Regierungsbezirk Stuttgart	29	2	7	158,7	2851	8379	11230
SK Baden-Baden	0	1	0	3,5	88	185	273
SK Karlsruhe	5	3	0	15,5	704	818	1522
LK Karlsruhe	3	0	0	19,3	264	1019	1283
LK Rastatt	1	0	0	10,8	88	570	658
Region Mittlerer Oberrhein	9	4	0	49,1	1144	2592	3736
SK Heidelberg	4	4	0	4,0	704	211	915
SK Mannheim	5	2	0	24,4	616	1288	1904
LK Neckar-Odenwald-Kreis	0	0	0	4,6	0	243	243
LK Rhein-Neckar-Kreis	4	1	0	14,8	440	781	1221
Region Unterer Neckar	13	7	0	47,8	1760	2524	4284
SK Pforzheim	1	0	0	2,7	88	143	231
LK Calw	2	0	0	1,5	176	79	255
LK Enzkreis	0	0	0	6,6	0	348	348
LK Freudenstadt	0	1	0	5,5	88	290	378
Region Nordschwarzwald	3	1	0	16,3	352	861	1213
Regierungsbezirk Karlsruhe	25	12	0	113	3256	5977	9233
SK Freiburg	1	7	0	9,6	704	507	1211
LK Breisgau-Hochschwarzwald	2	0	0	12,9	176	681	857
LK Emmendingen	2	2	0	6,0	352	317	669
LK Ortenaukreis	2	1	0	21,2	264	1119	1383
Region Südlicher Oberrhein	7	10	0	49,7	1496	2624	4120
LK Rottweil	0	0	0	3,1	0	164	164
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	1	1	0	7,1	176	375	551
LK Tuttlingen	0	0	0	5,9	0	312	312
Region Schw.-Baar-Heuberg	1	1	0	16,1	176	850	1026
LK Konstanz	1	1	0	7,5	176	396	572
LK Lörrach	1	0	0	7,8	88	412	500
LK Waldshut	0	1	0	6,5	88	343	431
Region Hochrhein-Bodensee	2	2	0	21,8	352	1151	1503
Regierungsbezirk Freiburg	10	13	0	87,6	2024	4625	6649
LK Reutlingen	0	2	0	15,3	176	808	984
LK Tübingen	2	0	0	11,2	176	591	767
LK Zollernalbkreis	0	1	0	9,2	88	486	574
Region Neckar-Alb	2	3	0	35,7	440	1885	2325
SK Ulm	0	0	0	5,9	0	312	312
LK Alb-Donau-Kreis	0	0	0	9,3	0	491	491
LK Biberach	1	1	0	3,5	176	185	361
Region Donau-Iller	1	1	0	18,7	176	987	1163
LK Bodenseekreis	2	2	0	7,5	352	396	748
LK Ravensburg	2	1	0	10,5	264	554	818
LK Sigmaringen	0	1	0	5,5	88	290	378
Region Bodensee-O'schw.	4	4	0	23,5	704	1241	1945
Regierungsbezirk Tübingen	7	8	0	77,9	1408	4113	5433
Baden-Württemberg	71	35	7	437,4	9451	23095	32545

Legende: ÄKJP: Ärztliche Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten, KJ-Psychiat-PT: Kinder- und Jugendpsychiater; KJ-Psychiat-ohnePT: Kinder- und Jugendpsychiater ohne Psychotherapie; KÄ-PT: Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie; PB/EB: Psychologische/Erziehungsberatungsstellen; Kapazitätsberechnung a) Ärzte = (Anzahl KJ-Psychiat x 88 Fälle pro Jahr) + (KÄ-PT x 17,6 Fälle pro Jahr), b) PB/EB = (Anzahl Fachkräfte x 52,8 Fälle pro Jahr); etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

Tab 6: Stationäre und teilstationäre psychosoziale Versorgung der Jugendhilfe

Kreis, Region, Reg.-Bez.	Tages- gruppen- Plätze	Vollstationäre Plätze	Kapazität jährliche Fallzahl		
			teilstatio- när	vollstationär	Summe
SK Stuttgart	218	645	92	284	376
LK Böblingen	128	264	54	116	170
LK Esslingen	126	355	53	156	209
LK Göppingen	53	117	22	52	74
LK Ludwigsburg	103	350	43	154	197
LK Rems-Murr-Kreis	97	250	41	110	151
Region Stuttgart	725	1981	305	872	1177
SK Heilbronn	4	158	2	70	72
LK Heilbronn	69	151	29	66	95
LK Hohenlohekreis	11	49	5	21	26
LK Schwäbisch Hall	33	67	14	29	43
LK Main-Tauber-Kreis	29	77	12	34	46
Region Franken	146	502	62	220	282
LK Heidenheim	28	57	12	25	37
LK Ostalbkreis	26	198	11	87	98
Region Ostwürttemberg	54	255	23	112	135
Regierungsbezirk Stuttgart	925	2738	389	1205	1594
SK Baden-Baden	14	36	6	16	22
SK Karlsruhe	368	399	155	176	331
LK Karlsruhe	102	179	43	79	122
LK Rastatt	27	90	11	40	51
Region Mittlerer Oberrhein	511	704	215	311	526
SK Heidelberg	66	98	28	43	71
SK Mannheim	157	340	66	150	216
LK Neckar-Odenwald-Kreis	25	42	11	18	29
LK Rhein-Neckar-Kreis	127	267	53	117	170
Region Unterer Neckar	375	746	158	328	486
SK Pforzheim	40	88	17	39	56
LK Calw	40	35	17	15	32
LK Enzkreis	46	39	19	17	36
LK Freudenstadt	36	52	15	23	38
Region Nordschwarzwald	162	214	68	94	162
Regierungsbezirk Karlsruhe	1048	1664	440	733	1174
SK Freiburg	80	216	34	95	129
LK Breisgau-Hochschwarzwald	77	133	32	59	91
LK Emmendingen	42	94	18	41	59
LK Ortenaukreis	90	103	38	45	83
Region Südlicher Oberrhein	289	546	122	240	362
LK Rottweil	22	42	9	18	27
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	23	71	10	31	41
LK Tuttlingen	55	70	23	31	54
Region Schw.-Baar-Heuberg	100	183	42	80	122
LK Konstanz	265	121	111	53	164
LK Lörrach	82	64	34	28	62
LK Waldshut	46	69	19	30	49
Region Hochrhein-Bodensee	393	253	164	112	277
Regierungsbezirk Freiburg	782	983	328	433	761
LK Reutlingen	97	250	41	110	151
LK Tübingen	102	156	43	67	110
LK Zollernalbkreis	k.A.	105	0	46	46
Region Neckar-Alb	199	511	84	225	309
SK Ulm	46	84	19	37	56
LK Alb-Donau-Kreis	14	39	6	17	23
LK Biberach	41	101	17	44	61
Region Donau-Iller	101	225	42	98	140
LK Bodenseekreis	45	99	19	44	63
LK Ravensburg	86	93	36	41	77
LK Sigmaringen	40	61	17	27	44
Region Bodensee-O'schw.	171	253	72	112	184
Regierungsbezirk Tübingen	471	988	198	435	633
Baden-Württemberg	3226	6373	1355	2805	4160

Legende: Kapazitätsberechnung a) teilstationär = (Anzahl Plätze x 0,42 Fälle pro Jahr) b) stationär = (Anzahl Plätze x 0,44 Fälle pro Jahr) ; etwaige Abweichungen in den Summen sind rundungsbedingt.

Dipl.-Psych. Michael Reisch
Psychologischer Psychotherapeut
Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Landkreis Emmendingen
Gartenstr. 30
78132 Emmendingen

Dipl.-Päd. Trudi Raymann
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Marienstr. 9
70178 Stuttgart

Dr. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart