

Specht, Friedrich und Anton, Susanne

**Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 10, S. 367-374*

urn:nbn:de:bsz-psydok-36043

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

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

**Nutzungsbedingungen**

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

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

**Kontakt:**

**PsyDok**

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

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

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) . . . . . 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) . . . . . 258

## Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) . . . . . 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) . . . . . 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) . . . . . 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) . . . . . 331

## Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) . . . . . 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) . . . . . 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) . . . . . 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) . . . . . 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) . . . . . 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) . . . . . 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) . . . . . 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) . . . . 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) . . . . . 156

## Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) . . . . . 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) . . . . . 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) . . . . . 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) . . . . 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) . . . . . 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) . . . . . 354

## Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) ..... 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) ..... 297

## Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) ..... 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) ..... 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) ..... 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) ..... 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) ..... 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) ..... 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) ..... 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) ..... 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) ..... 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) ..... 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) ..... 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) ..... 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) ..... 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) ..... 286

## Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen ..... 263

## Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath .... 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen ..... 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder ..... 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter ..... 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder ..... 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit ..... 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen ..... 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen ..... 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? ..... 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz ..... 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium ..... 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung ..... 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung ..... 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung ..... 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder ..... 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik ..... 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg ..... 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung ..... 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie ..... 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich . . . . .	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens . . . . .	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend . . . . .	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion . . . . .	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen . . . . .	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie . . . . .	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt . . . . .	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45 . . . . .	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie . . . . .	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden . . . . .	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft . . . . .	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt . . . . .	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie . . . . .	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik . . . . .	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation . . . . .	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters . . . . .	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe . . . . .	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit . . . . .	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung . . . . .	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie . . . . .	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe . . . . .	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern . . . . .	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch . . . . .	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle . . . . .	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik . . . . .	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie . . . . .	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie . . . . .	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch . . . . .	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch . . . . .	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz . . . . .	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3 . . . . .	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels . . . . .	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration . . . . .	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie . . . . .	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung . . . . .	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch . . . . .	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989 . . . . .	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen . . . . .	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen . . . . .	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz . . . . .	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention . . . . .	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder . . . . .	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie . . . . .	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten . . . . .	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis . . . . .	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen . . . . .	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte . . . . .	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit . . . . .	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West . . . . .	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis . . . . .	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung . . . . .	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher . . . . .	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften . . . . .	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

## Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991<sup>1</sup>

Friedrich Specht und Susanne Anton

### Zusammenfassung

Es werden erste Ergebnisse des Vorhabens „Erhebungen zur Struktur der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ dargestellt. Am 01.07.1991 gab es 111 stationäre Einrichtungen mit insgesamt 6363 Plätzen. Die Anteile der einzelnen Bundesländer an diesen Einrichtungen unterscheiden sich erheblich. Die Zahl der Plätze je 100 000 Einwohner liegt zwischen 2,1 und 19. Abgesehen davon, daß es zu einer die Ländergrenzen überschreitenden Inanspruchnahme kommt, gehen die großen Unterschiede vor allem darauf zurück, daß in den neuen Bundesländern von den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in größerem Umfang auch seelisch oder geistig behinderte Kinder- und Jugendliche längerfristig versorgt werden.

### 1 Aufgaben der stationären und teilstationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zu dem Anteil an Kindern und Jugendlichen, die wegen ihrer Verhaltensweisen, ihres psychischen Befindens oder wegen umschriebener oder allgemeiner Verzögerungen ihrer Entwicklung Sorgen bereiten und deswegen möglicherweise Hilfe benötigen, liegt eine Reihe von epidemiologischen Erhebungsergebnissen vor (u. a. STEUBER, 1973; SHEPHERD et al., 1973; RUTTER et al., 1977; CASTELL et al., 1981; ESSER u. SCHMIDT, 1987; REMSCHMIDT u. WALTER, 1990; Übersicht: SPECHT, 1988). Auffälligkeiten des Verhaltens, des Lernens und der Entwicklung werden bei zeitlichen Querschnitterhebungen für etwa 25% aller Kinder angegeben. Professionelle Hilfe benötigen dabei aber weniger als die Hälfte von ihnen. Über Klärung und Beratung hinausgehender Behandlungsbedarf ist nach dem Ergebnis epidemiologischer Erhebungen nur bei ungefähr 5% der Kinder- und Jugendlichen gegeben, und nur bei weniger als einem Zehntel dieses Anteils werden stationäre Hilfen notwendig.

Die Erhebungsergebnisse besagen kaum etwas darüber, welche Professionen oder Institutionen die erforderlichen Hilfen leisten sollten. Zwischen diesen gibt es Berührungspunkte und unterschiedliche Formen von Zusammenarbeit. Für das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreibt die Definition in den Berufs- und Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern keine ausschließlichen Zuständigkeiten. Sie legt lediglich fest, wofür Ärztinnen und Ärzte befähigt sein sollen, wenn sie ihre Weiterbildung auf die-

sem Gebiet abgeschlossen haben, und worauf sie sich weitgehend zu beschränken haben, wenn sie ihre ärztliche Tätigkeit unter dieser Gebietsbezeichnung ausüben wollen:

„Das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention, Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen und bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter sowie die Psychotherapie.“

Kinder- und Jugendpsychiater in stationären und teilstationären Einrichtungen und in Beratungsdiensten arbeiten in der Regel in multidisziplinären Arbeitsgruppen mit Psychologen, Sozial- und Heilpädagogen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie weiteren Fachrichtungen zusammen. Diese Zusammenarbeit ist notwendig, um den vielfältigen Gründen der Inanspruchnahme mit vielfältigen Kenntnissen und Vorgehensweisen gerecht zu werden. Auch Kinder- und Jugendpsychiater, die sich in einer eigenen Praxis niedergelassen haben, sind deswegen auf eine derartige Zusammenarbeit angewiesen.

Bei Kindern und Jugendlichen, für die wegen psychischer Störungen Fachdienste – insbesondere des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe – in Anspruch genommen werden, kann die stationäre Aufnahme in einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig sein. Dies ist bei denjenigen Kindern und Jugendlichen, deretwegen unsere eigene Abteilung aufgesucht wird – auch im ambulanten Bereich zumeist schon als Dienst der 2. Linie – in 10% der Fall.

Gründe für die stationäre Behandlung in einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dann gegeben, wenn ambulante oder teilstationäre Interventionen erfolglos geblieben sind oder wenn sie von vornherein keine Erfolgsaussichten zu haben scheinen. Das ist zumeist unter folgenden Voraussetzungen der Fall:

- (1) Die psychische Krise, Störung oder Beeinträchtigung ist so schwerwiegend und/oder es sind verfestigende oder eskalationsfördernde Bedingungen im Lebensfeld beteiligt, die sich kurzzeitig nicht beeinflussen lassen.

<sup>1</sup> Die Tabelle 1 sowie die Abbildungen 2 und 3 wurden als Poster bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 28.–30. 5. 1992 in Erfurt dargestellt.

- (2) Klärung und Behandlung erfordern ein multidisziplinäres medizinisches, psychologisches, pädagogisches Zusammenwirken sowie ständige therapeutische Beziehungen oder/und einen besonderen Schutz bei selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten.

Wie Stichtagserhebungen gezeigt haben, sind es vor allem Kinder und Jugendliche mit Psychosen, ausgeprägten affektiven Störungen (depressiven und manischen Zuständen), suizidalem Verhalten, Zuständen von Unruhe und Verwirrtheit bei Funktionsstörungen des Zentralnervensystems, mit verfestigten neurotischen oder psychosomatischen Störungen, ausgeprägten Entwicklungskrisen (u. a. mit magersüchtigem Verhalten), tiefgreifenden (autistischen) Entwicklungsstörungen und psychische Komplikationen bei Behinderungen, die sich zur stationären Behandlung in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen befinden. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens wird dabei oft als besonders hoch veranschlagt. Tatsächlich beläuft er sich aber im Durchschnitt nur auf 12% (BRAUN-SCHARM et al., 1990).

Teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Tageskliniken) sind erforderlich für Kinder, bei denen ambulante Einzelmaßnahmen nicht ausreichen, sondern komplexe Behandlungserfordernisse gegeben sind, die sich nur in einer Institution verknüpfen und strukturieren lassen, ohne daß aber der Ausprägungsgrad der Störung und die Bedingungen im Lebensfeld des Kindes eine stationäre Aufnahme unumgänglich machen würden.

## 2 Bedarf und Strukturen stationärer und teilstationärer Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aus einer Reihe von Gründen läßt sich von epidemiologischen Feststellungen her nicht unmittelbar auf die zu erwartende Inanspruchnahme von Fachdiensten schließen. Zum einen liegt dies an dem unterschiedlichen Ausprägungsgrad der erfaßten Störungen, aus dem sich eine unterschiedliche Dauer der Inanspruchnahme sowie Übergänge bei ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen ergeben. Das wiederum hat unterschiedliche Auswirkungen auf die Dauer der Belegung von Behandlungsplätzen (z. B. langfristige Belegung eines stationären Platzes bei Komplizierung einer mehrfachen Beeinträchtigung; kurzfristige Belegung eines stationären Platzes, anschließend aber langfristige Belegung eines Tagesklinikplatzes z. B. bei Eskalation emotionaler Störungen eines Kindes mit umschriebenen Entwicklungsrückständen).

Während es bei solchen Kalkulationsproblemen um den objektivierbaren Bedarf geht, liegt eine weitere Schwierigkeit bei der subjektiven Beurteilung des Bedarfs durch die für ein Kind verantwortlichen Erwachsenen (HÖGER, 1986). Wie sich gezeigt hat, geht es dabei nicht nur um deren Problembeurteilung, sondern ebenso um die Bekanntheit und Erreichbarkeit der Facheinrichtungen sowie um deren tatsächliche oder vermutete Qualität (vgl. RUTTER et al., 1977).

Bei Schätzungen des Bedarfs an Plätzen in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie muß im übrigen berücksichtigt werden, welche Aufgaben aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie (s. o.) von den einzelnen Einrichtungen wahrgenommen werden sollen. Wenn bzw. soweit ihnen auch die längerfristige Versorgung von dauerhaft seelisch oder auch geistig beeinträchtigten Kinder und Jugendlicher übertragen wird oder wenn kinder- und jugendpsychiatrische Anschlußeinrichtungen einbezogen werden, verändert sich der Bedarf an Plätzen entsprechend.

In der *Psychiatrie-Enquête* (DEUTSCHER BUNDESTAG, 1975) wurden drei Versorgungsgruppen unterschieden (I: akute und mittelfristige Aufenthalte, II: längerfristige Aufenthalte bei psychischen Störungen, III: längerfristige Aufenthalte bei neuropsychiatrischen Komplikationen von Behinderungen). Bei Modifikationen der damaligen Bedarfschätzungen (HEINLE u. WISCHER, 1976; SPECHT, 1981) ergaben sich unter der Voraussetzung einer günstigen ambulanten und teilstationären Versorgung auf je 100 000 Einwohner für die Versorgungsgruppen folgende Bedarfschätzungen: I = 8 Plätze, II = 3 Plätze, III = 13 Plätze. Bei anderen Modifikationen wurde außerdem die Veränderung des Altersaufbaus der Bevölkerung berücksichtigt. Plätze für die Versorgungsgruppe III sind tatsächlich nur in der ehemaligen DDR in größerem Umfang mit den Einrichtungen für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters verbunden worden, in der Bundesrepublik Deutschland dagegen nur in großen Einrichtungen einzelner Bundesländer. Bei den später hier angestellten Bedarfsermittlungen ist die Versorgungsgruppe III nicht mehr einbezogen und für die Versorgungsgruppe II eher an selbständige Anschlußeinrichtungen gedacht worden.

In den Empfehlungen der *Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich* (AKTION PSYCHISCH KRANKE, 1988) ist für die stationären Plätze in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen zwischen ländlichen und städtischen Versorgungsgebieten unterschieden worden. Auf 100 000 Einwohner wurden für den ländlichen Bereich 7 Plätze, für den städtischen Bereich 11 Plätze für erforderlich gehalten. Kriterien für die Unterscheidung dieser beiden Bereiche wurden allerdings nicht angegeben. Legt man einer Durchschnittsermittlung den in Städten über 100 000 Einwohnern lebenden Bevölkerungsanteil zugrunde (33% der Gesamtbevölkerung), dann liefe die Schätzung auf durchschnittlich 8 Plätze je 100 000 Einwohner hinaus. In den Empfehlungen der Expertengruppe wird bereits hervorgehoben, daß die Platzzahl allein kein zutreffendes Bild von den Möglichkeiten für eine rechtzeitige Inanspruchnahme stationärer Behandlung geben kann, daß dafür vielmehr die regionale Verteilung der Einrichtungen gleiche Bedeutung hat.

Die BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER LEITENDEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER KLINIKEN UND ABTEILUNGEN (1992) ist zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen. Sie geht für je 100 000 Einwohner aus von einem Bedarf an 5–7 stationären Plätzen für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und 2–3 stationären Plätzen für besondere Problemgruppen.

In den Stellungnahmen zur stationären Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich Angaben zur gegenwärtigen Verteilung und Struktur der Einrichtungen allenfalls für einzelne Bundesländer. Eine vergleichende Übersicht für die gesamte Bundesrepublik Deutschland fehlte bislang. Platzzahlen ließen sich zwar dem *Anhang zum Verzeichnis der Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutsch-*

land und Berlin-West (BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG, 1989) entnehmen. Doch war auch dieses Verzeichnis noch unvollständig.

Die deutsche Einigung am 03. Oktober 1990 brachte auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie Einrichtungen und Dienste einander näher, die sich in den zurückliegenden 45 Jahren aus einer Reihe von Gründen unterschiedlich entwickelt haben. Um so mehr wurde es notwendig, einen Überblick über alle deutschen Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gewinnen.

### 3 Erhebungen zur Struktur der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Rahmen eines Vorhabens *Erhebungen zur Struktur der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (Projekt 25/Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen) wurden für den *Stichtag 01. Juli 1991* Daten unmittelbar bei allen stationären und teilstationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben. Durch mehrere Vorerhebungen wurde sichergestellt, daß tatsächlich alle in Betracht kommenden Fachkrankenhäuser, Kliniken, Abteilungen und Tageskliniken erfaßt wurden. In die Haupterhebung einbezogen wurden alle stationären und teilstationären Einrichtungen, die durch ihre Benennung eindeutig als Facheinrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. für Kinderneuropyschiatrie gekennzeichnet sind oder die bei anderer Benennung ständig von einer Kinder- und Jugendpsychiaterin/einem Kinder- und Jugendpsychiater ärztlich geleitet werden. In weiteren Erhebungen sollen später auch die Sozialpsychiatrischen Dienste für Kinder und Jugendliche bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste an Gesundheitsämtern einbezogen werden.

Die Einrichtungen haben nacheinander zwei Haupterhebungsbögen erhalten. Mit einem Vordruck A 1 wurde nach solchen Daten gefragt, die – eine endgültige Einwilligung der Einrichtungen vorausgesetzt – einrichtungsbezogen veröffentlicht werden können. Der Vordruck A 2 ist für Daten vorgesehen, die nur in kumulierter Form ohne Nennung der einzelnen Einrichtung veröffentlicht werden sollen. Der Haupterhebungsbogen A 1 wurde von sämtlichen Einrichtungen bearbeitet und zurückgesandt. Auch der später versandte Haupterhebungsbogen A 2 liegt inzwischen von fast allen Einrichtungen vor. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß sich keine Einrichtung von dieser wissenschaftlichen, nicht durch eine Behörde angeordneten oder veranstalteten Erhebung ausgenommen hat. Obwohl fast alle Erhebungsbögen vollständig bearbeitet wurden, hat sich gezeigt, daß nicht alle erhobenen Daten vergleichbar ausgewertet werden können.

Die Angaben der Einrichtungen über Anschrift, Telefon- und Telefaxanschlüsse und Telefonanschluß für Anmeldungen sind bereits in einem Anschriftenverzeichnis: *Die stationären und teilstationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (SPECHT u. ANTON, 1992) veröffentlicht worden. Des-

sen erste Auflage ist allen beteiligten Einrichtungen zugegangen. Sie wurde außerdem den Teilnehmern der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1992 in Erfurt zur Verfügung gestellt und ist inzwischen fast vergriffen.

Ein erweitertes und fortgeschriebenes Verzeichnis mit näheren Angaben, insbesondere über Platzzahlen in den einzelnen Bereichen der Einrichtungen und über das Behandlungsangebot, sowie mit Ergänzungen und Korrekturen der Einrichtungen wird z. Z. zum Druck vorbereitet.

### 4 Überblick über die stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Stichtag 01. Juli 1991)

Hier werden erste zusammenfassende Auswertungsergebnisse über die 111 Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die am 01. Juli 1991 stationär belegt waren, wiedergegeben. In den 111 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland gab es am 01. Juli 1991 insgesamt 6363 Plätze. Im Durchschnitt entfielen damit auf je 100 000 Einwohner rd. 8 Plätze.

Von den *stationären Einrichtungen* für Kinder- und Jugendpsychiatrie befinden sich 31%, von den *stationären Plätzen* 38% in den am 03. 10. 1990 beigetretenen Bundesländern. Im Durchschnitt entfallen dort auf 100 000 Einwohner rd. 15 stationäre Plätze in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinderneuropyschiatrie.

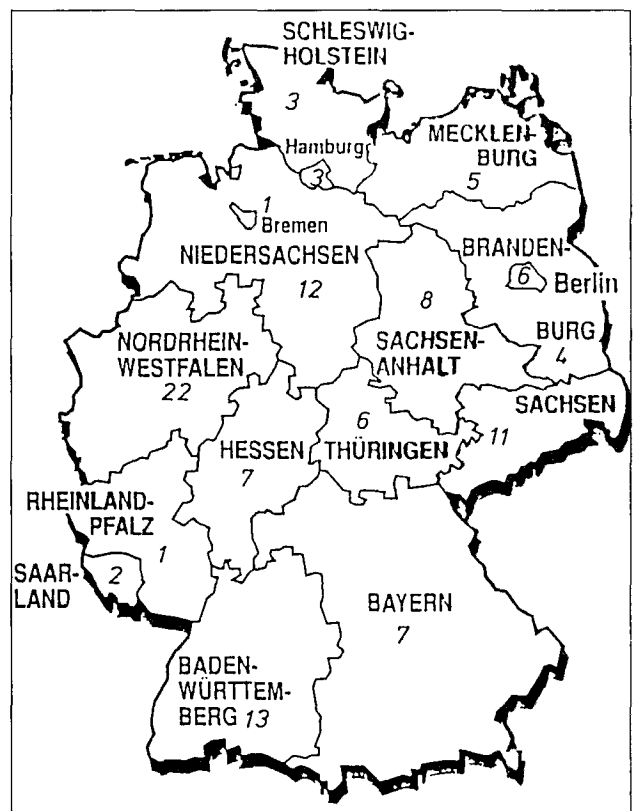


Abb. 1: Verteilung der 111 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die Bundesländer am 1. Juli 1991

<i>Baden- Württemberg</i> ////////// o	9,919 328 15	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Bayern</i> //////////	11,221 301	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb.
<i>Berlin</i> ///////// oo	3,410 204 74	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Brandenburg</i> ///////// o	2,641 206 31	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Bremen</i> //	0,674 50	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb.
<i>Hamburg</i> //	1,626 71	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb.
<i>Hessen</i> ////////// o	5,661 383 33	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Mecklenburg- Vorpommern</i> ///////// ooo	1,964 222 66	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Niedersachsen</i> //////////	7,284 469	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb.
<i>Nordrhein- Westfalen</i> ////////// oooooooooooooooooooo	17,104 1,029 546	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Rheinland- Pfalz</i> ///	3,702 78 -	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Saarland</i> //	1,065 48	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb.
<i>Sachsen</i> ////////// oooooooooooooooooooo	4,901 379 378	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Sachsen- Anhalt</i> ////////// oooooooooooo	2,965 313 235	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Schleswig- Holstein</i> ///////// oooooooooooo	2,595 195 200	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Thüringen</i> ////////// oooooooooooo	2,684 322 187	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.
<i>Bundesrepublik Deutschland</i> ////////// oooooooooooooooooooo	79,670 4.598 1.765	Mill. Einwohner Plätze Intens./Regelb. Plätze Langzeit/Rehab.

Abb. 2: Anteile der Plätze für Intensiv- und Regelbehandlung sowie der Plätze für Langzeitbehandlung und Rehabilitation in den 111 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie am 1. Juli 1991 verglichen mit der Einwohnerzahl der Bundesländer und der Bundesrepublik Deutschland insgesamt. (Stand 31. 12. 1989). Das Histogramm stellt jeweils in gleichen Maßstäben die absoluten Anteile dar (Bundesrepublik Maßstab 1 : 5)



Tab. 1: Plätze der stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten und den beigetretenen Bundesländern (Stichtag 1. 7. 1991) in absoluten Zahlen und in Verhältniszahlen auf jeweils 100 000 Einwohner

Bundesländer vor dem 3. 10. 1990 (einschließlich Berlin-West)			Am 3. 10. 1990 beigetretene Bundesländer (einschließlich Berlin-Ost)		
Bundesland	Plätze		Bundesland	Plätze	
	Anzahl	:100 000		Anzahl	:100 000
Baden.-Württemberg	343	3,6	Berlin-Ost	66	5,7
Bayern	301	2,7	Brandenburg	237	9,1
Berlin-West	212	6,2	Mecklenburg-Vorpommern	288	14,7
Bremen	50	7,4	Sachsen	757	15,5
Hamburg	71	4,4	Sachsen-Anhalt	548	18,5
Hessen	416	7,6	Thüringen	509	19,0
Niedersachsen	469	6,4			
Nordrhein-Westfalen	1575	9,2			
Rheinland-Pfalz	78	2,1			
Saarland	48	4,5			
Schleswig-Holstein	395	15,2			
zusammen	3958	6,23	zusammen	2405	14,9

Die stationären Plätze sind aber auch auf die alten Bundesländer sehr unterschiedlich verteilt. Die Platzzahl liegt dort zwischen 2,1 und 15,2, im Durchschnitt bei rd. 6 auf 100 000 Einwohner.

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern lassen sich zu einem wesentlichen Teil mit dem unterschiedlichen Anteil an Plätzen für Langzeitbehandlung und Rehabilitation erklären. Im Bereich der Intensiv- und Regelbehandlung (nach den Definitionen der Psychiatrie-Personalverordnung) werden Unterschiede zwischen den Bundesländern zum Teil dadurch ausgeglichen, daß in fast allen Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in mehr oder weniger großem Umfang auch Kinder und Jugendliche aus anderen Bundesländern aufgenommen werden.

Plätze für Langzeitbehandlungen gibt es vor allem in den größeren Einrichtungen. Zwar machen die kleineren Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen 47% an den stationären Einrichtungen aus. Dort befinden sich aber nur 17% aller Plätze, 42% aller Plätze dagegen in den größeren Einrichtungen mit mehr als 100 Plätzen.

Auch hinsichtlich der Verteilung von Plätzen auf kleinere, mittlere und größere Einrichtungen gibt es Unterschiede zwischen den bisherigen und den neuen Bundesländern.

Tagesklinikplätze gab es am 01. Juli 1991 erst an 30 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Daneben bestanden 4 selbständige Tageskliniken.

Institutsambulanzen (§ 118 Gesundheitsreformgesetz) waren bis zum 01. Juli 1992 an 57 stationären Einrichtungen und an 2 Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingerichtet. Außerdem bestanden Universitäts-Polikliniken an 22 Hochschuleinrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

5 Diskussion der Erhebungsergebnisse

5.1 Größenordnungen der stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Gesamtzahl von 6363 stationären Plätzen in den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie macht weniger als ein Zehntel der Plätze aus, die in den stationären psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vorhanden sind. Für Niedersachsen z. B. betrug das Verhältnis von Plätzen je 100 000 Einwohner (alle Altersgruppen) 6,4:78,7; bei einem Anteil der Minderjährigen an der Gesamtbevölkerung von 18,6% machten die Plätze für Kinder und Jugendliche nur 7,7% an der Gesamtzahl der Plätze in stationären psychiatrischen Einrichtungen aus. Dieser Vergleich soll lediglich die unterschiedlichen Dimensionen verdeutlichen. Er weist aber bereits auf ein besonderes Problem der stationären Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie hin: Bei einer

Platzzahl		Anteile an Einrichtungen und Plätzen
bis 30	oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	47% der Einrichtungen 17% der Plätze
31 bis 100	oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	40% der Einrichtungen 41% der Plätze
101 und mehr	oooooooooooooooooooo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	13% der Einrichtungen 42% der Plätze

Abb. 3: Anteil der Plätze in kleinen, mittleren und großen Einrichtungen an der Gesamtheit von 111 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland am 1. Juli 1991

Tab. 2: Anteil der kleinen, mittleren und großen Einrichtungen an den 111 stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den bisherigen und den neuen Bundesländern am 1. Juli 1991

Platzzahl	Bundesländer vor dem 3. 10. 1990 (einschließlich Berlin- West)		Am 3. 10. 1990 beigetretene Bundesländer (einschließlich Berlin Ost)	
	Anteil an Einrichtungen (N=75)	Anteil an Plätzen (N=3.958)	Anteil an Einrichtungen (N=36)	Anteil an Plätzen (N=2.405)
bis 30	53%	21%	33%	11%
31-100	35%	36%	50%	49%
101 und mehr	12%	43%	17%	40%

auf jeden Fall geringeren Anzahl an Plätzen als in der übrigen Psychiatrie ergeben sich zwangsläufige Grenzen für deren räumliche Verteilung. Wenn Einrichtungen die Versorgung bei allen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter übernehmen sollen, bei denen eine stationäre Aufnahme unumgänglich erscheint (Vollversorgung), dann müssen sie über genügend Plätze verfügen, um hinsichtlich der Behandlungs- und Unterbringungsformen differenzieren zu können. Aus einer entsprechenden Größenordnung der Einrichtungen einerseits und der insgesamt geringen Platzzahl ergeben sich auf jeden Fall für die einzelne Einrichtung größere Versorgungsgebiete (vgl. AKTION PSYCHISCH KRANKE, 1988). Dies wiederum hat Rückwirkungen auf die rechtzeitige Inanspruchnahme stationärer Hilfen, da diese u. a. von der Bekanntheit und der Erreichbarkeit der Einrichtungen abhängt (s. o.).

Was die Größenordnungen der Einrichtungen angeht widerlegt das Erhebungsergebnis ein verbreitetes Vorurteil: Nicht die große Einrichtung mit mehr als 100 Plätzen ist typisch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es gibt von ihnen nur 15 in der gesamten Bundesrepublik (13%). Den größten Anteil haben vielmehr die kleinen Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen. Als Prototyp können sie allerdings kaum gelten, weil auf diese Einrichtungen nur 17% aller stationären Plätze entfallen.

Die bei der Auswertung vorgenommene Aufgliederung nach kleineren Einrichtungen (bis 30 Plätze), mittleren Einrichtungen (31-100 Plätze) und großen Einrichtungen (101 und mehr Plätze) entspricht annähernd 3 Typen von Einrichtungen, die sich nicht allein durch die Platzzahl unterscheiden. Die kleinen Einrichtungen haben nur begrenzte Differenzierungsmöglichkeiten und tendieren deswegen zu entsprechenden Aufnahmestrategien. Die mittleren Einrichtungen haben weitergehende Differenzierungsmöglichkeiten und können deswegen in der Regel - bis auf Langzeitbehandlungen - kinder- und jugendpsychiatrische Vollversorgung wahrnehmen. Die großen Einrichtungen haben neben weitergehenden Differenzierungsmöglichkeiten zumeist Bereiche für Langzeitaufenthalte von behinderten Kindern und Jugendlichen mit neuropsychiatrischen Komplikationen. Wird ihr Versorgungsgebiet nach der Platzzahl bemessen, bekommt es allerdings einen Umfang, bei dem große Entfernungen wie auch Vermutungen über die Versorgungsqualität zum Hindernis für die Inanspruchnahme werden können. Als Prototyp können am ehesten die mittleren Einrichtungen gelten, die am Erhebungsstichtag rd. 40% der Einrichtungen mit rd. 40%

der Plätze ausmachten. Eine Größe von 30 Plätzen soll auch nach Meinung der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen nicht unterschritten werden (1992).

### 5.2 Folgen unterschiedlicher Entwicklungen in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik und der Bundesrepublik Deutschland

Hinsichtlich der Anzahl der Einrichtungen und der Plätze je 100 000 Einwohner gibt es erhebliche Unterschiede vor allem zwischen dem Bundesgebiet bis zum 03. 10. 1990 und den damals beigetretenen Bundesländern. Unterschiedlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. der Kinderneuropsychiatrie während der zurückliegenden 45 Jahre haben zu verschiedenartigen Versorgungsschwerpunkten und Versorgungsformen geführt. Unter den Bedingungen der deutschen Einigung ist den Versorgungsstrukturen der bisherigen Bundesrepublik Deutschland ein Vorrang eingeräumt worden, bei dem von den neuen Bundesländern eine entsprechende Angleichung erwartet wird. Allein daraus läßt sich aber keine Bewertung der unterschiedlichen Entwicklungen und Strukturen ableiten. Dazu bedarf es einer vergleichenden Versorgungsforschung zur Entstehung, zum bedarfsgerechten Funktionieren und zu den erwünschten wie den nicht erwünschten Auswirkungen („Nebenwirkungen“) bestimmter Formen institutionalisierter Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Ein wesentlicher Grund für die Unterschiede zwischen den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den bisherigen und den neuen Bundesländern liegt darin, daß ein Teil der Einrichtungen der ehemaligen DDR nicht nur Intensiv- und Regelbehandlung, sondern in größerem Umfang auch Zuständigkeiten für die Langzeitversorgung von seelisch und geistig behinderten Kindern wahrgenommen hat und auch z. T. weiterhin wahrnimmt. Dies war übrigens in der Psychiatrie-Enquête (DEUTSCHER BUNDESTAG, 1975) auch für die damaligen Bundesländer vorgeschlagen worden, soweit es sich um behinderte Kinder und Jugendliche mit neuropsychiatrischen Komplikationen handelt. Die Entwicklung in der ehemaligen DDR dürfte aber nicht zuletzt auch damit zu tun haben, daß dort die neurologischen Anteile der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein wesentlich größeres Gewicht behalten haben als in den alten Bundesländern, wo sich seit fast 30 Jahren eine eigene neuropädiatrische Richtung entwickelt und in den

Kinderkliniken Fuß gefaßt hat. In der DDR lautete die Gebietsbezeichnung dementsprechend *Kinderneuropsychiatrie* und setzte als Subspezialisierung voraus, daß zuvor die Anerkennung für Psychiatrie und Neurologie oder für Pädiatrie erlangt wurde.

In der bisherigen Bundesrepublik Deutschland haben demgegenüber die psychotherapeutischen Anteile der Kinder- und Jugendpsychiatrie immer mehr an Gewicht gewonnen. Psychotherapie ist seit 1990 mit detaillierten Einzelanforderungen in die Weiterbildungsinhalte integriert worden.

## 6 Schlußfolgerungen

Die Inanspruchnahme von Plätzen in stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie hängt vom Standort, den Differenzierungsmöglichkeiten und der Qualität der Einrichtungen ab. Da der tatsächliche Bedarf an stationärer Behandlung deswegen immer nur eingeschränkt in Erscheinung tritt, kann er auch nicht allein in Form pauschaler Meßzahlen ausgedrückt werden. Abgesehen davon setzen Aussagen zum Bedarf auch eine differenzierte Aufgabenbeschreibung der Einrichtungen voraus.

Stationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nach dem Prototyp der mittleren Einrichtung (30–100 Plätze) werden – abhängig von der Bevölkerungsdichte – immer für ein größeres Versorgungsgebiet zuständig sein. Die daraus resultierenden Hindernisse für eine rechtzeitige Inanspruchnahme erfordern eine rasche Weiterentwicklung von Tageskliniken und Institutsambulanzen, vor allem auch ausgelagerten Tageskliniken in Verbindung mit Institutsambulanzen.

Weitere Forschung zu den beabsichtigten und nicht beabsichtigten Auswirkungen unterschiedlicher regionaler Versorgungsstrukturen und Versorgungsformen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den bisherigen und in den neuen Bundesländern ist notwendig, damit bei Planungen begründete und differenzierende Bedarfsprognosen an die Stelle von subjektiven Meinungen treten können.

## Summary

### *In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991*

First results of the project "Surveys regarding the structure of psychiatric institutions for children and adolescents in the Federal Republic of Germany" are described. On July 1, 1991 there were 111 in-patient institutions with a total capacity for 6363 children and youths. The contributing shares of each state (Bundesland) vary enormously. The number of accommodations per 100,000 residents is between 2.1 and 19. One reason for this discrepancy lies in the fact that the services of the institutions are called upon without regard to the state borders. More

important though is the fact that in the new states the psychiatric institutions for children and youths also treat young patients who are psychologically or mentally handicapped with neuropsychiatric complications to a greater extent than comparable institutions in the old states.

## Literatur

AKTION PSYCHISCH KRANKE (1988): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn. – BRAUN, SCHARM, H./RÄDER, K.L./MARTINIUS, J. (1991): Die stationäre Versorgung jugendpsychiatrischer Patienten. Eine Stichtagsuntersuchung. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 19, 70–77. – BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER LEITENDEN ÄRZTE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER KLINIKEN UND ABTEILUNGEN (1992): Zielsetzung, Orientierungsdaten kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen, *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 41, 109–112. – BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNGSBERATUNG (1989): Verzeichnis der Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin-West, Fürth. – CASTELL, R./BIENERT, A./ARTNER, K./DILLING, H. (1981): Häufigkeiten von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und ihre psychiatrische Versorgung. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 115–125. – DEUTSCHER BUNDESTAG (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, Bundestagsdrucksache 7/4200 und 7/4201. – ESSER, G./SCHMIDT, M. H. (1987): Prognose und Verlauf kinderpsychiatrischer Störungen im Schulalter – Ergebnisse einer Längsschnittstudie, *Z. Nervenheilk.* 6, 27–35. – ESSER, G./SCHMIDT, M. H. (1990): Der Verlauf psychiatrischer Störungen und Minimaler Cerebraler Dysfunktion im Längsschnitt bei Kindern von acht bis dreizehn Jahren. In: SCHMIDT, M. H. (Hg.): Fortschritte in der Psychiatrischen Epidemiologie. Weinheim: VHC Verlagsges. – HEINLE/WISCHER (1976): Planungsstudie zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Stuttgart. – HÖGER, C. (1986): Zur Bedeutung von subjektiven Theorien von Eltern für die Inanspruchnahme psychosozialer Dienste durch Grundschulkinder. Göttingen, Unveröffentl. Manuskript. – REMSCHMIDT, H./WALTER, R. (1989): Evaluation kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung – Analysen und Erhebungen in drei hessischen Landkreisen. Stuttgart: Enke. – REMSCHMIDT, H. (1990): Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 39, 338–347. – REMSCHMIDT, H./WALTER, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Göttingen: Hogrefe. – RUTTER, M./TIZARD, J./YULE, W./GRAHAM, P. J./WHITMORE, E. (1977): Epidemiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – die Isle of Wight Studien 1964–1974, *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 5, 238–279. – SHEPERD, M./OPPENHEIM, B./MITCHELL, S. (1973): Auffälliges Verhalten bei Kindern – Verbreitung und Verlauf. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – SPECHT, F. (1981): Strukturen kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung – Vorstellungen der Psychiatrie-Enquête und ihre notwendig gewordenen Modifikationen. In: LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND (Hrsg.): Die jetzige Situation und künftige Entwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung. Köln. – SPECHT, F. (1988): Soziale und rechtliche Seiten der Hilfen für psychisch gestörte

Kinder und Jugendliche. In: KISKER, K. P. u. a. (Hg.): Psychiatrie der Gegenwart 3. Aufl., Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin: Springer. – SPECHT, F. (1992): Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland, Universität Göttingen 2/1992, 6–8. – SPECHT, F./ANTON, S. (Hg.) (1992): Die stationären und teilstationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Anschriftenverzeichnis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – SPECHT, F./ANTON, S. (1992): Die Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bun-

desrepublik Deutschland. Poster. Dtsch. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jahrestagung. – STEUBER, H. (1973): Zur Häufigkeit von Verhaltensstörungen im Grundschulalter, Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 22, 246–250.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Friedrich Specht, Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen, von-Siebold-Straße 5, 3400 Göttingen.