

Sundström, G.A.; Rössler, W.; Schmidt, M.H.; Heiden, W. an der; Jung, E.
Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 6, S. 220-225



Quellenangabe/ Reference:

Sundström, G.A.; Rössler, W.; Schmidt, M.H.; Heiden, W. an der; Jung, E.: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse - In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36 (1987) 6, S. 220-225 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8204 - DOI: 10.25656/01:820

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8204>

<https://doi.org/10.25656/01:820>

in Kooperation mit / in cooperation with:



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

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird 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 der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz
Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

36. Jahrgang / 1987

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse*

Von G. A. Sundström, W. Rössler, M. H. Schmidt, W. an der Heiden und E. Jung

Zusammenfassung

Es werden zwei neuartige ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebote, die im Rahmen des Landesprogramms zur Weiterentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung Baden-Württemberg gefördert werden, beschrieben. Hierbei steht der Vergleich mit zwei Erziehungsberatungsstellen im Vordergrund. Es wurde festgestellt, daß vorwiegend ein Klientel, das nicht aufgrund eigener Initiative kommt, durch die neuen Einrichtungen erreicht wird. Des weiteren zeigt sich, daß der Anteil an Zuweisungen aus dem ärztlichen Bereich bei den neuartigen kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten höher ist als bei beiden Erziehungsberatungsstellen.

1 Einleitung

Dem Großraum Mannheim/Ludwigshafen/Rhein-Neckar-Kreis entsprechen mit seinen etwa 1 Million Einwohner zwei, wie von der Sachverständigenkommission 1975 beschriebene, kinder- und jugendpsychiatrische Verbundsysteme (*Bundestagsdrucksache 4/7200*). Das existierende Versorgungsangebot der Region wird im Rahmen eines „Mehrebenen-Versorgungsmodells“ von Schmidt und Mitarbeitern (in Vorb.) beschrieben. Hierbei stellen die Autoren u. a. fest, daß dieses Versorgungsangebot im Prinzip als ausreichend angesehen werden muß. Jedoch mangelt es an Koordination und Kooperation (vgl. Martinius, 1983), was sich vor allem bei den Übergängen zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen „Prävention“, „Früherkennung und Primärversorgung“, „Behandlung und Rehabilitation“ bemerkbar macht.

In den Jahren 1983 und 1984 wurde das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot im Großraum Mannheim durch die Einrichtung ambulanter und komplementärer Angebote für Kinder und Jugendliche, wesentlich ergänzt. Dieser Aufbau extramuraler Einrichtungen geschah im Rahmen des Landesprogramm zur Wei-

terentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung Baden-Württemberg (Rössler et al., 1985). Auf die neu eingerichteten ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote wird im folgenden eingegangen, die komplementären Angebote seien hier lediglich erwähnt. Es handelt sich hierbei um eine Wohnheimgruppe für Jugendliche, eine Jugendgruppe im Arbeitstrainingsbereich und um einen Patientenclub für Jugendliche.

Die wesentlichen Aufgaben der neuen ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote liegen auf den Gebieten der Früherkennung und der Nachsorge psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Damit steht die Koordination der bereits bestehenden Angebote im Vordergrund. Eigenständige Versorgungsleistungen werden erbracht, sofern sie die existierenden Angebote sinnvoll ergänzen.

Eine der hier zu besprechenden Modellmaßnahmen betrifft die Integration einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Hauptstelle der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim. Bei dem zweiten zu beschreibenden Versorgungsangebot handelt es sich um die Eröffnung eines dezentralen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes mit einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer Sozialarbeiterin. Dieser Dienst befindet sich in der Stadt Schwetzingen (etwa 20 000 Einwohner) im Rhein-Neckar-Kreis im gleichen Gebäude, in dem auch eine Erziehungsberatungsstelle untergebracht ist. Die Einzugsgebiete dieser beiden Einrichtungen unterscheiden sich dadurch, daß sich das Einzugsgebiet der Erziehungsberatungsstelle nur auf die Stadt Schwetzingen mit ihren unmittelbaren Nachbargemeinden beschränkt, während das Einzugsgebiet des neuen dezentralen Dienstes den gesamten Rhein-Neckar-Kreis umfaßt.

2 Problemstellung

Die wesentlichen Fragen bei der Evaluation von neuen psychiatrischen Angeboten sind von Wing (Wing & Häfner, 1973; siehe auch Cooper et al., 1985), in Form von sechs Fragen formuliert. Eine Frage davon ist, ob die bereits bestehenden Dienste die Bedürfnisse effektiv und ökonomisch decken. Die gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote sind vor allem als Ergänzung zu den Erziehungsberatungsstellen zu sehen (vgl. *Bundestagsdrucksache 7/4200*; Rössler et al., 1985). Geht man davon aus, daß Bedürfnisse durch die neuen ambu-

* Diese Arbeit entstand im Rahmen des Landesprogramms zur Weiterentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung Baden-Württemberg. Die am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim durchgeführte wissenschaftliche Begleitung wird vom Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg finanziert.

lanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote gedeckt werden, die vorher durch die Angebote der Erziehungsberatungsstellen teilweise oder ganz unbefriedigt blieben, müssen Unterschiede zwischen den Inanspruchnehmern der beiden Einrichtungstypen feststellbar sein.

Im folgenden soll aus diesem Grund der Frage nachgegangen werden, ob und wie sich das Klientel der beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote von den Nutzern der jeweiligen Erziehungsberatungsstellen unterscheidet. Zu den Vergleichen werden ebenfalls Daten über die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim betreuten Kindern und Jugendlichen herangezogen.

3 Methode

Die Daten über die beiden Erziehungsberatungsstellen wurden aus den jeweiligen Jahresberichten für das Jahr 1984 entnommen. In diesen Daten sind jeweils Neuaufnahmen sowie aus dem Jahr 1983 übernommene Betreuungen (Episoden) enthalten. Für die beiden ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen wurden Daten aus der Episodendokumentation des Landesprogramm zur Weiterentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung Baden-Württemberg herangezogen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um bereits 1983 begonnene Episoden bzw. um Episoden, die während des Jahres 1984 in den beiden Modelleinrichtungen betreut wurden. Die Angaben über die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz sind dem *Zweijahresbericht des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit* (1984/1985) entnommen worden.

4 Ergebnisse

Im folgenden werden, wie bereits erwähnt, lediglich Daten aus dem Jahr 1984 beschrieben. Erste Auswertungen für das Jahr 1985 haben jedoch gezeigt, daß keine

prinzipielle Veränderungen der Merkmale der Inanspruchnehmer der neuartigen kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen festzustellen sind.

4.1 Soziodemographische Merkmale

Die Mehrzahl der Inanspruchnahmestudien von psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zeigen, daß der Anteil der Jungen größer ist als der Anteil der Mädchen (z. B. Höger et al., 1984). Diese ungleiche Verteilung entspricht den Unterschieden in der Morbidität, vor allem in den jüngeren Altersklassen (vgl. Detzner & Schmidt, in Vorb.). Die Angaben über Alters- und Geschlechtsverteilung für die vier zu vergleichenden Einrichtungen zusätzlich der entsprechenden Angaben für die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz sind in Tabelle 1 zu finden.

Bei den beiden Einrichtungen in Schwetzingen überwiegt der Anteil der Jungen deutlich und die meisten Nutzer sind im Schulalter. Zwischen den Verteilungen für diese beiden Einrichtungen bestehen keinerlei Unterschiede hinsichtlich der Alters- und Geschlechterverteilung. Der Vergleich mit der entsprechenden Altersverteilung der Stadt Schwetzingen zeigt, daß die jüngste und die älteste Alterklasse bei beiden Einrichtungen überrepräsentiert ist.

An der Erziehungsberatungsstelle in Mannheim ist der Anteil der Mädchen und der Jungen etwa gleich groß. Die Verteilung für die kinder- und jugendpsychiatrische Modellmaßnahme ist sehr ähnlich; hier ist der Anteil der Jungen zwar größer, dennoch besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Angeboten. Etwa die Hälfte der Nutzer der Erziehungsberatungsstelle und des kinder- und jugendpsychiatrischen Angebots sind im Schulalter, auch hier sind die Verteilungen fast identisch. Der Vergleich mit der Mannheimer Bevölkerung zeigt eine Überrepräsentanz der beiden älteren Altersklassen sowohl für die Erziehungsberatungsstelle, als auch für das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot.

Tab. 1: Alters- und Geschlechtsverteilungen

Einrichtungen	Geschlecht		- 5 n / %	Alter		gesamt n
	männlich n / %	weiblich n / %		6-14 n / %	15 - n / %	
Dezentraler Dienst Schwetzingen	46 / 61	29 / 39	8 / 11	35 / 47	32 / 43	75
Erziehungsberatungsstelle Schwetzingen	64 / 61	41 / 39	7 / 7	61 / 58	37 / 35	105
Kinder- u. jugendpsychiatr. Angebot an der Erziehungsberatungsstelle Mannheim	60 / 57	46 / 43	13 / 12	57 / 54	36 / 34	106 ¹
**Erziehungsberatungsstelle Mannheim	553 / 53	490 / 47	104 / 11	491 / 50	387 / 39	982 ²
	(n = 1043) ²					
Kinder- u. jugendpsychiatr. Ambulanz Mannheim	483 / 61	306 / 39		s. Text		789 ⁴

** Gesamt n wurde auf der Basis relativer Häufigkeiten geschätzt, d. h. Rundungsfehler sind nicht auszuschließen; dies gilt für alle Tabellen.

¹ Enthält Daten für zwei Erziehungsberechtigte

³ Betreute Einzelfälle

² Betreute Einzelfälle + zusätzlich betreute Familien

⁴ Gesamtzahl der während 1984 abgeschlossenen Episoden

Tab. 2: Familienstruktur und Schichtzugehörigkeit

Einrichtungen	Familie			gesamt n	Schichtklassifikation			gesamt n
	voll- ständig n/%	unvoll- ständig n/%	andere n/%		untere Unter- schicht n/%	Unter- schicht n/%	nicht Unter- schicht n/%	
Dezentraler Dienst Schwetzingen	49/65	21/28	5/ 7	75	22/36	18/30	21/34	61 ¹
Erziehungsberatungsstelle Schwetzingen	76/73	16/15	12/12	104 ²	14/14	24/23	65/63	103 ³
Kinder- u. jugendpsychiatr. Angebot an der Erziehungsberatungsstelle Mannheim	50/48	33/32	21/20	104	33/38	23/26	31/36	87 ⁴
Erziehungsberatungsstelle Mannheim	508/63	258/32	40/ 5	806 ⁵	-/-	-/-	-/-	-- ⁶

¹ Keine Klassifikation bei 14 Episoden

² n = 104 wurde aus dem Jahresbericht übernommen

³ Keine Klassifikation bei 1 Episode. Klassifikation wurde auf der Basis „Beruf des Hauptverdieners“ übernommen

⁴ Keine Klassifikation bei 17 Episoden

⁵ Nur Hauptstelle

⁶ Keine Angabe zum „Beruf des Hauptverdieners“

Das durchschnittliche Alter der Inanspruchnehmer der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz betrug 10,7 Jahre. Der entsprechende Wert für die beiden neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote liegt bei 12 Jahren. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechterverteilungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz und der neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Modelleinrichtungen lassen sich nicht aufweisen.

In der Regel wird kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen psychiatrischer Auffälligkeit und sozioökonomischem Status gefunden. Wie jedoch *Detzner & Schmidt* (in Vorb.) berichten, kann davon ausgegangen werden, daß Variablen, die ihrerseits mit sozialer Schichtzugehörigkeit eng zusammenhängen, wie etwa Bildungsniveau, die Wahrscheinlichkeit psychiatrisch auffällig zu werden, erhöhen. Hinweise für die Richtigkeit dieser Annahme lassen sich in Studien finden, die den „Family Adversity Index“ bzw. ähnliche Maße verwendet haben (vgl. *Rutter & Quinton*, 1977; *Voll et al.*, 1981). Aus diesem Grund scheint der Vergleich der Inanspruchnehmer hinsichtlich Schichtzugehörigkeit und Familienstruktur wesentlich. Zur Charakterisierung der Familienstruktur wurden folgende Gruppen gebildet: vollständige Familien (auch Ersatzeltern), unvollständige Familien mit einem Erziehungsberechtigten und schließlich eine Gruppe, die weder der ersten, noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden konnte (z. B. Heimbewohner). Für die Gruppenbildung wurden Angaben zu „Kind/Jugendlicher wohnt bei...“ herangezogen.

Zur Schichtklassifikation wurde eine Einteilung in Anlehnung an *Moore & Kleining* (1960) durchgeführt. Für die Klassifikation wurden folgende Kategorien und Operationalisierungen gewählt: untere Unterschicht (keine Berufsausbildung, ungelernter bzw. angelernter Arbeiter); Unterschicht (Facharbeiter bzw. Lehre-/Gesellenprüfung) und Nicht- Unterschicht (Angestellte, Gewer-

betreibende etc.). Handelte es sich um eine vollständige Familie wurde die Zuordnung auf der Grundlage des ausgeübten Berufes des (Ersatz-)Vaters bzw. auf der Basis seiner höchsten erreichten Berufsausbildung vorgenommen. In Tabelle 2 sind die Angaben zur Familienstruktur und Schichtzugehörigkeit, sofern die entsprechenden Daten von den 4 ambulanten Einrichtungen vorlagen, aufgelistet.

Betrachtet man die Familienstruktur, so wird deutlich, daß zwar Unterschiede zwischen dem dezentralen Dienst und der Erziehungsberatungsstelle in Schwetzingen bestehen, die aber nur statistisch schwach abgesichert sind ($\chi^2 = 4,82$, $p < .09$). Bei beiden Einrichtungen überwiegt der Anteil an vollständigen Familien deutlich. Der Anteil der unvollständigen Familien ist bei dem dezentralen Dienst etwa doppelt so groß wie bei der Erziehungsberatungsstelle. Zwischen der Erziehungsberatungsstelle in Mannheim und der integrierten kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahme besteht der Unterschied, daß Heimbewohner ausschließlich das zuletzt genannte Angebot in Anspruch nehmen ($\chi^2 = 179,62$, $p < .001$).

Die Daten zur Schichtklassifikation sind aus zwei Gründen sehr vorsichtig zu interpretieren: (1) Bei vielen Episoden konnte keine Schichtklassifikation vorgenommen werden. Bei der Mehrheit dieser Fälle handelt es sich um Heimbewohner. (2) Die Schichtklassifikation wurde ausschließlich auf der Basis des Berufes bzw. der höchsten erreichten Schulausbildung vorgenommen. Keinerlei Information liegt zu finanziellen Situation vor. Aus diesen beiden Gründen liefern die Daten nur grobe Hinweise. Aufgrund von fehlenden Angaben zum ausgeübten Beruf bzw. zur höchsten erreichten Schulausbildung des Hauptverdieners ist ein Vergleich zwischen dem kinder- und jugendpsychiatrischen Angebot in Mannheim und der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim nicht möglich. Es zeigt sich, daß der

Tab. 3: Zuweisungswege

Veranlassung der Aufnahme durch	Dezentraler Dienst Schwetzingen	Erziehungs- beratungsstelle Schwetzingen	Kinder- u. jugend- psychiatr. Angebot an der Erziehungs- beratungsstelle Mannheim	Erziehungs- beratungsstelle Mannheim
	n/%*	n/%	n/%*	n/%
Med. Einrichtungen und Dienste (einschließl. Gesundheitsamt)	22/24	7/12	34/26	56/7
Jugendämter (einschl. Familienfürsorge)	54/61	4/7 ¹	25/20	73/9
Schulen	4/4	21/37	12/10	73/9
Andere Beratungsstellen/Psychologen	3/3	2/3	17/14	24/3
Heime	1/1 ²	-/ - ³	11/9	24/3
Eigeninitiative	-/ -	10/17 ⁴	6/5	395/49
Sonstige/unbekannt	6/7	14/24	19/15	161/20
Gesamt (n)	90	58	124	806

* Mehrfachnennungen

¹ Die Kategorie ‚Amt‘ vorgesehen

² Die Kategorie wurde bei der Signifikanzüberprüfung nicht berücksichtigt

³ Kategorie nicht vorgesehen

⁴ Die Kategorie ‚Telefonantrag‘ wurde als Eigeninitiative interpretiert

prozentuale Anteil der Klienten aus der Unterschicht mit 66% für den dezentralen Dienst und mit 46% für die Erziehungsberatungsstelle in Schwetzingen anzugeben ist. Der Unterschied zwischen den beiden Häufigkeitsverteilungen ist hochsignifikant ($\chi^2 = 15.40$, $p < .001$). Der Anteil der Klienten aus der Unterschicht für die in der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim integrierten kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahme beträgt 64%. Der entsprechende Anteil in der Mannheimer Bevölkerung liegt bei 46%. Damit ist der Anteil Klienten aus der Unterschicht auch bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Modelleinrichtung überrepräsentiert.

4.2 Integration der Angebote

Ein wesentlicher Aspekt der Integration einer Einrichtung in ein Versorgungssystem sind Hinweise über Zuweisungswege. In Tabelle 3 sind die prozentualen Anteile verschiedener Zuweisungswege aufgelistet. Auf zweierlei soll an dieser Stelle hingewiesen werden: Erstens, bei den beiden neuartigen kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten handelt es sich um Mehrfachnennungen, bei den Erziehungsberatungsstellen ist jedoch nur eine Nennung zugelassen. Es scheint dennoch zulässig, die Daten zu vergleichen, da bei den kinder- und jugendpsychiatrischen Modelleinrichtungen durchschnittlich 1.2 Nennungen pro Episode gemacht wurden. Zweitens unterscheiden sich die vorgegebenen Antwortkategorien für die vier Einrichtungen. Dieses Problem wurde dadurch geklärt,

daß nur die Kategorien in Tabelle 3 aufgelistet sind, die nachträglich für alle Einrichtungen rekonstruierbar waren. Der Rest wurde der Kategorie „sonstiges“ zugeordnet. Bei der Erziehungsberatungsstelle in Mannheim fällt diese Kategorie relativ groß aus, welches damit zusammenhängt, daß diese Kategorie bereits im Jahresbericht der Erziehungsberatungsstelle sehr umfangreich war.

Vergleiche zwischen den geförderten Versorgungseinrichtungen und den jeweiligen Erziehungsberatungsstellen weisen hochsignifikante Unterschiede auf. Zwischen dem dezentralen Dienst und der Erziehungsberatungsstelle in Schwetzingen ist der signifikante Unterschied ($\chi^2 = 80.25$, $p < .001$) vor allem auf das Fehlen von Eigeninitiativen und den hohen Anteil an Zuweisungen vom Jugendamt beim dezentralen Dienst zurückzuführen. Bei dem kinder- und jugendpsychiatrischen Angebot in Mannheim überwiegen Zuweisungen aus dem ärztlichen und amtlichen Bereich, während Eigeninitiativen bei der städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim deutlich überwiegen ($\chi^2 = 161.06$, $p < .001$).

Der Anteil an ärztlichen Zuweisungen bei den Modelleinrichtungen liegt mit 26% bzw. 24% über dem mittleren Wert von 16%, der im Rahmen einer Analyse einiger Inanspruchnahmestudien von Erziehungsberatungsstellen ermittelt werden konnte (Rössler et al., 1985). Der Anteil an ärztlichen Zuweisungen für die Modelleinrichtungen übersteigt ebenfalls den mittleren Wert (18%) für die von Höger et al. (1984) untersuchten Erziehungsberatungsstellen. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die neuar-

Tab. 4: Diagnostische Verteilung

Einrichtungen	Diagnosen (MAS-Achse 1/klin. psych. Syndrom)							gesamt n
	1 n/%	2 n/%	3 n/%	4 n/%	5 n/%	6 n/%	7 n/%	
Dezentraler Dienst Schwetzingen	3/4	25/33	5/7	17/22	11/15	3/4	11/15	75
Kinder- u. jugendpsychiatr. Angebot an der Erziehungsberatungsstelle Mannheim	-/ -	38/36	7/7	29/28	19/18	6/6	5/5	104
Kinder- u. jugendpsychiatr. Ambulanz Mannheim	23/3	286/36	131/17	94/12	142/18	39/5	74/9	789

- Legende: (1) Hirnorgan. Psychosyndrom, Psychosen (ICD/9. Rev. 292-299, 310)
 (2) Emotionale, neurotische u. reaktive Störungen (ICD/9. Rev. 300, 306, 308, 309, 311, 313)
 (3) Monosymptomatische Störungen (ICD/9. Rev. 307)
 (4) Störungen des Sozialverhaltens (ICD/9. Rev. 312)
 (5) Hyperkinetische Syndrome des Kindesalters (ICD/9. Rev. 314)
 (6) Andere (ICD/9. Rev. 301-305, 316)
 (7) Kein klin. psych. Syndrom

tigen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote stärker im ärztlichen Versorgungssystem eingebunden sind als die beiden Erziehungsberatungsstellen.

4.3 Diagnostische Verteilung

Ein bekanntes Problem beim Vergleichen unterschiedlicher Einrichtungen ist die mangelnde Übereinstimmung zwischen den gewählten Kategorien zur Beschreibung der Probleme und der Diagnosen bei den Inanspruchnehmern. Aus diesem Grund kann ein Vergleich zwischen den Nutzern der neuartigen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote und den Inanspruchnehmern der Erziehungsberatungsstellen nicht vorgenommen werden. Festsustellen ist jedoch, ob die diagnostischen Verteilungen der beiden Modelleinrichtungen sich von der Diagnoseverteilung der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz unterscheiden (siehe Tabelle 4).

Der Vergleich zwischen dem dezentralen Dienst und der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz zeigt signifikante Differenzen auf ($\chi^2 = 13.89$, $p < .05$). Der Unterschied zwischen den Verteilungen ist vor allem auf die relativ hohen Anteile „ohne psychiatrische Diagnose“ und mit „Störungen des Sozialverhaltens“ im dezentralen Dienst zurückzuführen. Ein weiterer Unterschied ist, daß der Anteil an monosymptomatischen Störungen (z. B. Enuresis) in der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz höher ist. Zwischen der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz und dem kinder- und jugendpsychiatrischen Angebot an der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim bestehen ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen den diagnostischen Verteilungen ($\chi^2 = 28.14$, $p < .0001$). Auch hier ist der Unterschied auf einen höheren Anteil an monosymptomatischen Störungen, aber auch auf einen geringen Teil an „Störungen des Sozialverhaltens“ in der diagnostischen Verteilung der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz zurückzuführen.

5 Schlußfolgerungen

Die Ausgangsfrage war, ob die beiden im Rahmen des Landesprogramm Psychiatrie geförderten gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote von den jeweiligen Erziehungsberatungsstellen nicht gedeckten Bedürfnisse zu entsprechen vermögen. Auf der Basis der vorliegenden empirischen Ergebnisse lassen sich erste grobe Hinweise zur Beantwortung dieser Frage finden. Der Vergleich hinsichtlich Schichtzugehörigkeit zwischen dem dezentralen Dienst und der Erziehungsberatungsstelle in Schwetzingen zeigt deutlich, daß der Anteil Klienten aus der Unterschicht beim dezentralen Dienst höher war, d. h. hier wird offensichtlich durch das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot ein anderes Klientel erreicht. Der Anteil der Klienten aus der Unterschicht für die kinder- und jugendpsychiatrische Modellmaßnahme an der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Mannheim betrug 64% und liegt damit deutlich höher als der entsprechende Anteil in der Stadt Mannheim (46%). Dieser Anteil übersteigt ebenfalls die von Höger *et al.* (1984) angegebenen Prozentwerte der Klienten aus der Unterschicht an den untersuchten Erziehungsberatungsstellen.

Demzufolge scheinen mehr Klienten aus der Unterschicht, das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot an der Städtischen Erziehungsberatungsstelle in Anspruch zu nehmen als aufgrund von bisherigen Befunden in der Literatur zu erwarten wäre.

Ein weiterer Hinweis dafür, daß eine wichtige Zielgruppe durch die neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote erreicht wird, ist der hohe Anteil an Klienten mit Störungen des Sozialverhaltens bei beiden Modelleinrichtungen. Dieser Anteil erweist sich bei beiden Modelleinrichtungen als etwa doppelt so groß wie der entsprechende Anteil für die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz. Diese Gruppe ist als besonders wichtig anzusehen, da soziale Störungen im Jugendalter beson-

ders persistent zu sein scheinen (Robins & Ratcliff, 1980; Kelso & Stewart, 1986). Die Analyse der Zuweisungswege zeigt, daß die Nutzer der neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote fast nie aufgrund von Eigeninitiativen gekommen sind. Dies ist ebenfalls ein Hinweis dafür, daß ein neues bzw. anderes Klientel erreicht wird. Aus diesem Grunde sind die hier vorgestellten gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen als eine wesentliche Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Angeboten anzusehen. Zudem zeigen die vergleichsweise hohen Anteile an ärztlichen Zuweisungen und Zuweisungen aus Ämtern, daß die kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen dazu beitragen können bereits bestehende Angebote für Kinder und Jugendliche zu koordinieren.

Summary

Attendance of Child Guidance Centers and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results

Two novel types of outpatient measures for children and adolescents which are supported through the "Landesprogramm zur Weiterentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung Baden-Württemberg" are described. The focus is on the comparison of the new services with two child and family guidance centers. It can be shown that the clients of the new services hardly ever use the measures due to their own initiative. Moreover, the proportion of assignments from medical services is greater for the two new child psychiatric services than for the two child and family guidance centers.

Literatur

Bundestagsdrucksache 4/7200 (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bonner Universitätsarchiv. - Cooper, B., Dilling, H., Kanowski, S., Rem-

schmidt, H. (1985): Die wissenschaftliche Evaluation psychiatrischer Versorgungssysteme: Prinzipien und Forschungsstrategien. *Der Nervenarzt*, 56, 348-358. - Detzner, M., Schmidt, M. H. (in Vorb.): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen - Verteilung, Versorgungsangebot und Inanspruchnahme. Epidemiologie und kinderpsychiatrische Inanspruchnahme. - Höger, C., Quistorp, S., Bahr, J., Breull, A. (1984): Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 33, 264-271. - *Jahresbericht über die Tätigkeit der Psychologischen Beratungsstelle der Stadt Mannheim für Kinder, Jugendliche und Eltern*. Mannheim (1984): Stadt Mannheim. - *Jahresbericht über die Tätigkeit der Psychologischen Beratungsstelle des Caritasverbandes für den Rhein-Neckar-Kreis e. V.*, (1985). - Kelso, J. & Stewart, M. A. (1986): Factors which predict the persistence of aggressive conduct disorder. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 27, 77-86. - Martinius, J. (1983): Ambulante und teilstationäre Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 11, 234-242. - Moore, H., Kleinig, G. (1960): Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten in Deutschland. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 12, 86-119. - Robins, L. N. & Ratcliff, K. S. (1980): Childhood Conduct Disorders and later arrest. In: Robins, L. N. & Clayton, P. J. & Wing, J. K. (Hrsg.): The social consequences of psychiatric illness. New York: Beunner/Meizel. - Rössler, W., Häfner, H., an der Heiden, W., Kreuzer, S., Martini, H., Sundström, G. A. (1985): Außerstationäre psychiatrische Versorgung - Landesprogramm Baden-Württemberg 1985. Weinheim: Beltz Verlag. - Rutter, M., Quinton, D. (1977): Psychiatric disorder-ecological factors and concepts of causation. In: McGurk, M. (Hrsg.): Ecological Factors in Human Development. Amsterdam: North Holland. - Voll, R., Allehoff, W., Esser, G., Poustka, F., Schmidt, M. H. (1982): Widrige familiäre und soziale Bedingungen und psychiatrische Auffälligkeiten bei Achtjährigen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 10, 100-109. - Wing, J. K. (1973): Principles of Evaluation. In: Wing, J. K., Häfner, H. (Hrsg.): Roots of Evaluation. The epidemiological basis for planning psychiatric services. London: Oxford University Press. - *Zweijahresbericht 1984/1985*, (im Druck). Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.

Ansch. d. Verf.: Dr. Wulf Rössler, Projektgruppe wissenschaftliche Begleitung, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Postfach 5970, 6800 Mannheim 1.