



**Repräsentative Erhebung
der psychotherapeutischen Angebote
für Kinder und Jugendliche
in Bayern**

PTK Bayern - Bericht 12

© Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 2007

Hausanschrift: St. Paul-Str. 9; 80336 München
Postanschrift: Postfach 151506; 80049 München

Tel.: 089 / 51 55 55 - 0
Fax.: 089 / 51 55 55 - 25

info@ptk-bayern.de
<http://www.ptk-bayern.de>

PTK Bayern - Bericht 12.
P. Kümmler. 31.1.2008.

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie der Bayerischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeuten befasst sich, ausgehend von einer repräsentativen Erhebung bei den Kammermitgliedern, mit den psychotherapeutischen Versorgungsangeboten für Kinder und Jugendliche, sowohl im institutionellen als auch im Niedergelassenen-Bereich. Mittels eines speziell entwickelten Fragebogens wurden die Angaben einer repräsentativen Stichprobe der bayerischen Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (geschichtet nach Altersgruppe, Geschlecht, Status der Tätigkeit, Region der Tätigkeit und Art der Approbation) zu ihren spezifischen psychotherapeutischen Angeboten/Leistungen für Kinder und Jugendliche erhoben. Um weitergehende Aussagen zur Struktur der Mitglieder ableiten zu können, wurden auch Merkmalen der Ausbildung und der Arbeitstätigkeit erfragt.

Von den im Juli 2006 verschickten 1.600 Fragebögen wurden 586 Bögen zurückgeschickt (Rücklauf 36%). Der Vergleich mit den Schichtungsmerkmalen zeigte, dass die Stichprobe repräsentativ ist für die Kammermitglieder bezüglich Geschlechtsverteilung, Alter, Status der Berufstätigkeit (angestellt vs. niedergelassen vs. beides) und Region der Tätigkeit.

Der Anteil männlicher Psychotherapeuten liegt bei den Psychologischen Psychotherapeuten bei rund 33%, bei den KJP bei 26%. Das Durchschnittsalter liegt bei knapp 50 Jahren. Verfahrensgrundlage der Approbation ist bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am häufigsten die analytische Psychotherapie (45%), bei den Psychologischen Psychotherapeuten die Verhaltenstherapie (50%). 10-15% aller Psychotherapeuten haben eine tätigkeitsbezogene Approbation. Allerdings haben die weitaus Meisten ein oder sogar mehrere psychotherapeutisches Verfahren erlernt, lediglich 2% geben an, keine psychotherapeutische Aus- bzw. Weiterbildung absolviert zu haben.

Rund 2/3 der Antwortenden sind in eigener Praxis tätig, rund 10% arbeiten angestellt und niedergelassen, rund 22% sind angestellt tätig. Die Angestellten arbeiten am häufigsten in Kliniken (KJP 17,1%; PP 33,4%, v.a. Psychiatrie) und in Beratungsstellen (KJP 55,7%; PP 20,3%, v.a. Erziehungsberatung). Ferner in (teil)stationären Jugendhilfeeinrichtungen (KJP 10,0%, PP 21,4%). Angestellte arbeiten durchschnittlich rund 32 h/Woche (entspricht einem Stellenanteil von 80%), Niedergelassene im Mittel 38 h/Woche, dabei die Mehrzahl das Äquivalent einer Vollzeitstelle und mehr. Rund 2/3 der Arbeitszeit wird dabei für Psychotherapie aufgewendet, 1/3 für Verwaltungstätigkeit. Übrigens arbeiten fast alle Psychoanalytiker (über 92%) niedergelassen in eigener Praxis, dagegen nur rund 2/3 der Tiefenpsychologen und Verhaltenstherapeuten. Über 60% der Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation arbeiten dagegen als Angestellte. Betrachtet man nur die angestellten Psychotherapeuten, fällt auf, dass sowohl unter den PP als auch unter KJP etwa ein Drittel neben ihrer Anstellung selbständig tätig sind.

Die Untersuchung belegt die Unterversorgung im Kinder- und Jugendlichenbereich für Bayern. Während die Befragten insgesamt eine allgemeine Unterversorgung und generell zu wenig Behandler beklagen, deuten die Einschätzungen insbesondere auf Schnittstellenprobleme beim Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung (40% finden dies „sehr schwierig“, weitere 32% „schwierig auf einer 5-stufigen Skala von „überhaupt nicht schwierig“ bis „sehr schwierig“).

Nach einer Hochrechnung der Fallzahlen und dem Abgleich mit epidemiologischen Daten können etwa 54,5% der behandlungswilligen Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Störung psychotherapeutisch versorgt werden. Diese Schätzung ist eher als optimistisch zu interpretieren, da Doppelzählungen stationär – ambulant nicht ausgeschlossen werden können. Zudem liegt diesen Zahlen zugrunde, dass nur etwa jedes/r fünfte behandlungsbedürftige Kind/Jugendliche auch tatsächlich eine Behandlung aufsucht bzw. ein Behandlungsangebot erhält (Inanspruchnahmerate von 15-20%; Petermann, 2005). Bezogen auf die tatsächliche Prävalenzrate, also die Anzahl aller, die behandlungsbedürftig wären, werden durchschnittlich nur ca. 11% der Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Störung behandelt.

Aus der Befragung ergeben sich zwar freie Therapieplätze für Kinder und Jugendliche – da der Fragebogen jedoch nicht zwischen Vormittags- und Nachmittagsplätzen differenziert, kann nicht abschließend abgeleitet werden, ob reale Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen oder lediglich der (verständliche) Wunsch der Behandler, die Arbeitszeiten gleichmäßig über den Tag zu verteilen. Bei der Analyse der Angaben fällt auf, dass eher in Großstädten freie Kapazitäten angegeben werden, weniger in ländlichen Regionen und zudem eher Psychotherapeuten ohne KV-Zulassung (nur PKV und Selbstzahler) diese anbieten. Diese stehen jedoch für gesetzlich versicherte Patienten nicht zur Verfügung.

Die Wartezeit für Kinder und Jugendliche auf einen freien Therapieplatz liegt im bayernweiten Durchschnitt bei 14,4 Wochen ($sd=15,6$) bei niedergelassenen Behandlern und 10,4 Wochen ($sd=12,5$) in Institutionen. Niedergelassene verhaltenstherapeutisch tätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten besonders große Nachfrage, vermutlich dadurch bedingt, dass es deutlich weniger gibt als psychodynamisch orientierte KollegInnen.

71% der Kinder- und Jugendlichenfälle werden mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet, 14% mit privaten Krankenkassen und Beihilfestellen. 6,5% Kostenerstattung und 6% Selbstzahler können als weitere Belege für die Unterversorgung interpretiert werden.

Die Studie ergibt auch Belege auf die schlechtere Versorgung in ländlichen Regionen: mehr Kostenerstattung, mehr Selbstzahler sowie längere Wartelisten und mehr Anfragen nach Therapieplätzen belegen dies.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis Anhang	11
1 Einleitung.....	13
2 Untersuchungen zur Angebots- und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen (Gabriele Melcop, Thomas Stadler)	14
3 Methodik	17
3.1 Population.....	17
3.2 Selektion der Stichprobe	18
3.2.1 Definitionsansätze und Hintergrund.....	18
3.2.2 Definition von städtischen vs. ländliche Regionen.....	19
3.2.3 Selektion der Stichprobe	19
3.3 Fragebogen.....	20
3.4 Datenerhebung.....	21
3.5 Rücklauf	21
4 Fragestellung der vorliegenden Auswertung	22
5 Ergebnisse	24
5.1 Repräsentativität der Stichprobe	24
5.2 Charakterisierung der Stichprobe	25
5.2.1 Soziodemografie	25
5.2.2 Berufsausbildung	27
5.2.3 Berufstätigkeit.....	30
5.2.4 Zusammenfassung: Charakterisierung der Gesamtstichprobe	32

5.3	Fachkunde der Approbation: Charakterisierung der Stichproben.....	33
5.4	Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche	37
5.4.1	Psychotherapeutische Angebote im angestellten Setting	37
5.4.2	Psychotherapeutische Angebote im freiberuflichen Setting	51
5.5	Vergleich der Fachkunden	66
5.5.1	Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Angestellten-Setting: Unterschiede zwischen Psychotherapeuten verschiedener Fachkunden? .	66
5.5.2	Behandlung von Kindern und Jugendlichen im freiberuflichen Setting: Unterschiede zwischen Psychotherapeuten verschiedener Fachkunden? .	71
5.5.3	Zusammenfassung: Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche im Vergleich der Fachkunden	78
5.6	Vergleich der Regionen	82
5.6.1	Vergleich der psychotherapeutischen Angebote in den Regierungsbezirken	82
5.6.2	Vergleich der psychotherapeutischen Angebote in ländlichen und städtischen Regionen	89
5.6.3	Zusammenfassung: Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche in den bayerischen Regionen.....	94
6	Synthese	97
7	Literatur und Quellen.....	104
8	Anhang.....	106
8.1	Tabellen.....	106
8.2	Anleitung zum Fragebogen.....	150
8.3	Fragebogen zur Angebots-/ Versorgungssituation.....	154

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Geschlechtsverteilung im Vergleich der Berufsgruppen	25
Tabelle 2: Erwerbstätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen	26
Tabelle 3: Art der Tätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen	26
Tabelle 4: Tätigkeitsort der Berufsgruppen nach Regierungsbezirken	27
Tabelle 5: Verfahrensgrundlage der Approbation im Vergleich der Berufsgruppen	28
Tabelle 6: Anzahl der erlernten Psychotherapieverfahren	29
Tabelle 7: Erlernte Therapieverfahren im Überblick	29
Tabelle 8: Einrichtungen, in denen angestellte PT arbeiten	30
Tabelle 9: Art der Tätigkeit nach Fachkunde der Approbation	34
Tabelle 10: Stellenumfang der angestellten Psychotherapeuten, aufgeschlüsselt nach Fachkunde	34
Tabelle 11: Tätigkeitsumfang der freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, aufgeschlüsselt nach Fachkunde	35
Tabelle 12: Summe aus Angaben zur Therapie- und Verwaltungstätigkeit und realer Tätigkeitsumfang gegenübergestellt	35
Tabelle 13: Stellen- und Tätigkeitsumfang der freiberuflich und angestellt tätigen Psychotherapeuten, aufgeschlüsselt nach Fachkunde	36
Tabelle 14: Angestellte KJP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen	38
Tabelle 15: Angestellte KJP: Prozentualer Anteil der Interventionen	39
Tabelle 16: Angestellte KJP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	40
Tabelle 17: Angestellte KJP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen	41
Tabelle 18: Angestellte PP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen	43
Tabelle 19: Angestellte PP: Prozentualer Anteil der Interventionen	43
Tabelle 20: Angestellte PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	44
Tabelle 21: Angestellte PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen	45

Tabelle 22: Angestellte KJP+PP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen	46
Tabelle 23: Angestellte KJP+PP: Prozentualer Anteil der Interventionen	46
Tabelle 24: Angestellte KJP+PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	47
Tabelle 25: Angestellte KJP+PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen	48
Tabelle 26: Stellenanteil der angestellten Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln.....	49
Tabelle 27: Schwierigkeit der Weitervermittlung	49
Tabelle 28: Statistische Kennwerte der Fallzahlen	50
Tabelle 29: Statistische Kennwerte: Fallzahlen für alle angestellten Behandler	50
Tabelle 30: Niedergelassene KJP: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang der Therapieangebote	52
Tabelle 31: Niedergelassene KJP: Prozentualer Anteil der Interventionen am Tätigkeitsumfang	52
Tabelle 32: Regionale Verteilung und Verteilung auf Privatpraxis vs. KV-Zulassung der selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen.....	54
Tabelle 33: Selbständige KJP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	54
Tabelle 34: Freiberuflich tätige KJP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen.....	55
Tabelle 35: Niedergelassene PP: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang der Therapieangebote für Kinder und Jugendliche	56
Tabelle 36: Selbständige PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	57
Tabelle 37: Freiberuflich tätige PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung	58
Tabelle 38: Niedergelassene Doppelapprobierte: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche	59
Tabelle 39: Selbständige Doppelapprobierte: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005	60
Tabelle 40: Freiberuflich tätige PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen.....	60
Tabelle 41: Tätigkeitsumfang der freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln	61

Tabelle 42: Schwierigkeit der Weitervermittlung	61
Tabelle 43: Statistische Kennwerte der Fallzahlen	62
Tabelle 44: Schätzung der Populationsanteile	63
Tabelle 45: Schätzung der Ober- und Untergrenzen der Fallzahlen.....	63
Tabelle 46: Regionale Verteilung und Verteilung auf Privatpraxis vs. KV-Zulassung der selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen.....	64
Tabelle 47: Angestellte Psychotherapeuten: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche aufgeschlüsselt nach Fachkunde der Approbation	67
Tabelle 48: Angestellte PT: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 nach Fachkunde	68
Tabelle 49: Angestellte PT: Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde	70
Tabelle 50: Angestellte PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Fachkunde	71
Tabelle 51: Freiberuflich tätige Psychotherapeuten: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche aufgeschlüsselt nach Fachkunde der Approbation	72
Tabelle 52: Freiberuflich tätige Psychotherapeuten: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 aufgeschlüsselt nach Fachkunde der Approbation	73
Tabelle 53: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung und Fachkunde	75
Tabelle 54: Freiberuflich tätige PT: Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde	76
Tabelle 55: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde	77
Tabelle 56: Fachkunde und Approbation der kinder- und jugendpsychotherapeutisch tätigen Psychotherapeuten	78
Tabelle 57: Alter in den jeweiligen Regierungsbezirken.....	82
Tabelle 58: Geschlechtsverteilung in den Regierungsbezirken.....	82
Tabelle 59: Stellen- bzw. Tätigkeitsumfang in den jeweiligen Regierungsbezirken.....	83
Tabelle 60: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung und Regierungsbezirk: Niedergelassene	88
Tabelle 61: Geschlechtsverteilung nach Einzugsgebiet des Tätigkeitsortes	89

Tabelle 62: Regionale Verteilung der Fachkunden	90
Tabelle 63: Art der Beschäftigung in den Regionen	90
Tabelle 64: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung und Regierungsbezirk (niedergelassene Psychotherapeuten).....	93

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Angestellte KJP: Durchschnittlicher Anteil der Altersgruppen an der Gesamtfallzahl.....	40
Abbildung 2: Schwierigkeit der Weitervermittlung: Freiberufler:	89
Abbildung 3: Schwierigkeit der Weitervermittlung: Angestellte:	89

Tabellenverzeichnis Anhang

	Seite
Tabelle A 1: Angestellte KJP: Prozentualer Stellenanteil der Interventionen.....	106
Tabelle A 2: Angestellte KJP: Prozentualer Anteil der Fallzahlen an der Gesamtfallzahl pro KJP.....	107
Tabelle A 3: Angestellte KJP: Häufigkeit des prozentualen Anteils der jeweiligen Altersgruppen an der Gesamtfallzahl im Quartal IV/2005.....	107
Tabelle A 4: Angestellte KJP: Weitervermittlung an andere Stellen.....	108
Tabelle A 5: Angestellte KJP: häufigste behandelte Störungsbilder.....	108
Tabelle A 6: Angestellte PP: Weitervermittlung an andere Stellen	109
Tabelle A 7: Angestellte KJP+PP: Weitervermittlung an andere Stellen	109
Tabelle A 8: Angestellte PP: Häufigste behandelte Störungsbilder	109
Tabelle A 9: Angestellte KJP+PP: Häufigste behandelte Störungsbilder.....	110
Tabelle A 10: Niedergelassene KJP: Prozentualer Stellenanteil der Interventionen ..	111
Tabelle A 11: Freiberuflich tätige KJP: Häufigste behandelte Störungsbilder	112
Tabelle A 12: Freiberuflich tätige KJP: Weitervermittlung an andere Stellen	112
Tabelle A 13: Freiberuflich tätige PP: Häufigste behandelte Störungsbilder.....	113
Tabelle A 14: Freiberuflich tätige PP: Weitervermittlung an andere Stellen.....	113
Tabelle A 15: Freiberuflich tätige Doppelapprobierte: Häufigste behandelte Störungsbilder.....	114
Tabelle A 16: Freiberuflich tätige Doppelapprobierte: Weitervermittlung an andere Stellen	114
Tabelle A 17: Angestellte PT: Häufigste behandelte Störungsbilder nach Fachkunde	115
Tabelle A 18: Freiberuflich tätige PT, die Kinder und Jugendliche behandeln: Häufigste behandelte Störungsbilder nach Fachkunde ($N_{VT}=88$; $N_{PA}=123$; $N_{TP}=59$; $N_{§12(4)}=23$	116
Tabelle A 19: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen mit Kindern und Jugendlichen nach Regierungsbezirken getrennt: Angestellte	117
Tabelle A 20: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen mit Kindern und Jugendlichen nach Regierungsbezirken getrennt: Niedergelassene	119

Tabelle A 21: Angestellte: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 im Durchschnitt der Regierungsbezirke	121
Tabelle A 22: Niedergelassene: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 im Durchschnitt der Regierungsbezirke	122
Tabelle A 23: Häufigste behandelte Störungsbilder in den Regierungsbezirken	123
Tabelle A 24: Wartezeiten nach Regierungsbezirken.....	128
Tabelle A 25: Angestellte: Schwierigkeit der Weitervermittlung	130
Tabelle A 26: Selbständige: Schwierigkeit der Weitervermittlung	131
Tabelle A 27: Angestellt tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk	133
Tabelle A 28: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk.....	134
Tabelle A 29: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen nach Regierungsbezirken getrennt: Niedergelassene	136
Tabelle A 30: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen nach Regierungsbezirken getrennt: Angestellte	137
Tabelle A 31: Angestellte: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 in den Regionen	139
Tabelle A 32: Selbständige: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 in den Regionen	140
Tabelle A 33: Häufigste behandelte Störungsbilder in den Regierungsbezirken	141
Tabelle A 34: Wartezeiten nach Regionen bei angestellten und selbständigen Behandlern	144
Tabelle A 35: Angestellte: Schwierigkeit der Weitervermittlung	145
Tabelle A 36: Selbständige: Schwierigkeit der Weitervermittlung	147
Tabelle A 37: Angestellt tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk	148
Tabelle A 38: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk.....	149

1 Einleitung

Auf Initiative des KJP-Ausschusses der letzten Wahlperiode¹ wurde eine repräsentative Erhebung bei den Mitgliedern der Bayerischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt.

Es sollte neben Angaben zu psychotherapeutischen Angeboten, insbesondere für Kinder und Jugendliche, eine Charakteristik der bayerischen Kammermitglieder möglich werden.

Der vorliegende Bericht fokussiert auf die Behandler und die Behandlungsangebote von Kindern und Jugendlichen.

¹ Michael Bastian, Bertold Günther, Brigitte Kissinger, Gerhard Krones, Gabriele Melcop, Thomas Stadler und Dr. Sabine Schlippe-Weinberger

2 Untersuchungen zur Angebots- und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen (Gabriele Melcop und Thomas Stadler)

Den jüngsten Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts Berlin 2007 liegt eine Elternbefragung von 14.478 Kindern und Jugendlichen im Alter von 3-17 Jahren mit dem SDQ (Strength and Difficulties Quzequestionnaire) zugrunde. Erfasst werden mit dem SDQ Verhaltensauffälligkeiten und Stärken der Kinder und Jugendlichen in den Bereichen emotionale Probleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten. Danach sind es 7,2% der untersuchten Kinder und Jugendlichen, die als psychisch auffällig und weitere 7,5%, die als grenzwertig auffällig klassifiziert werden können. Getrennt nach Geschlechtern sind 11,5% Mädchen und 17,8% Jungen, die Merkmale psychischer Auffälligkeiten bzw. grenzwertig auffälliges Verhalten zeigen.

Demgegenüber fehlen übergreifende und einheitliche Daten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischen Leistungen in den verschiedenen Bundesgebieten. Vielfach beklagt wird die hohe Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen.

Seit Gründung der unterschiedlichen Kammern für PP und KJP wurden mittlerweile eine Reihe an Untersuchungen und Mitgliederbefragungen durch einzelne Landeskammern durchgeführt, die sich mit dem Berufsbild der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Thematik der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen jeweils regional befassen. Mit unterschiedlichen Schwerpunkten wurden hierzu Daten zur Berufstätigkeit der PP und KJP sowie zum Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche erhoben. Gefragt wurde auch nach vorhandenen Kapazitäten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie nach der Auslastung der Therapeuten. Insb. interessierte auch die Einschätzung des gegenwärtigen Versorgungsangebotes.

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Studien aus den Landeskammern zusammengefasst.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung aus Hessen in 2006:

Es beteiligten sich 499 Kolleginnen und Kollegen an der Umfrage, die an alle Kammermitglieder in Hessen versandt wurde (von in 1/06 411 KJP, 210 Doppelapprobierten, insg. 2773 Kammermitgliedern). Davon arbeiteten 62% in freier Praxis als KJP und PP mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche. Knapp ein Drittel der Antwortenden arbeitete in einer Institution, 9,8% arbeiteten angestellt und niedergelassen. Der Anteil der weiblichen Kolleginnen betrug 70,3%. 66,4% der Befragten waren 46 Jahre und älter; auf die hohe Bedeutung der Nachwuchssicherung wird hingewiesen. Die approbierten KJP verfügten mehrheitlich über eine tiefenpsychologisch fundierte Fachkunde (57%), die PP gaben mehrheitlich die Fachkunde Verhaltenstherapie an.

Befragt nach der Anzahl und Altersstruktur der behandelten Kinder und Jugendlichen im Befragungsjahr zeigten sich folgende Besonderheiten bei den niedergelassenen KollegInnen: die jüngeren Kinder wurden mehrheitlich von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen psychotherapeutisch behandelt, während Psychologische Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung KJP zu 88,5% Patienten über 18 Jahre behandelten. Bei den insg. 15,5% Doppelapprobierten war die Patientenstruktur ausgewogener, dennoch auch hier wurden zu 44,9% Patienten über 18 Jahre behandelt.

Die Daten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen ambulant sowie in Institutionen (stationär, teilstationär) verwiesen einheitlich auf hohe Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme. Über Dreiviertel der befragten Niedergelassenen konnten keine freien Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche anbieten. Demgegenüber wurde eine hohe Nachfrage an Behandlungen aufgezeigt. So beantwortete die Hälfte der Behandler, mehr als 75% der Anfragen nach Therapieplätzen zurückweisen zu müssen. Dies betraf in erster Linie die Gruppe der Schulkinder mit durchschnittlich 23 Wochen Wartezeit, aber auch die Klein- und Kindergartenkinder mit 12-14 Wochen Wartezeit. Die Studie verweist darüber hinaus auf hohe regionale Versorgungsunterschiede. Besonders im ländlichen Raum fehlen danach Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Als unzureichend werden darüber hinaus auch die notwendigen Übergänge von der stationären zur ambulanten Nach- bzw. Weiterbehandlung durch die Behandler eingeschätzt. Alle Behandler machen auf fehlende spezielle psychotherapeutische Behandlungsangebote aufmerksam sowohl bezogen auf die Versorgung bestimmter Patientengruppen als auch spezieller Störungsgruppen.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung aus dem Saarland:

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes führte in 2006 eine telefonische Mitgliederbefragung ihrer als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbierten Mitglieder durch. Von den zum Zeitpunkt der Befragung 71 approbierte KJP Mitgliedern im Saarland nahmen 54 an der Befragung teil (21 KollegInnen mit Doppelapprobation in 9/06). Vorrangiges Ziel der Befragung war es, Informationen zum Berufsbild, zur Ausbildung, zum Klientel der Behandler und Einschätzungen zu Veränderungswünschen in der Arbeitstätigkeit oder innerhalb des Arbeitsplatzes zusammenzutragen.

47% der befragten Mitglieder arbeiteten selbständig, 26% in der Beratungsarbeit, 13% angestellt in einer Klinik. Die meiste Arbeitszeit wurde mit Psychotherapie verbracht (45% Psychotherapie, 21% Beratung). 56% der KJP gaben an, dass ihr Hauptarbeitsfeld die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist, weitere 24% arbeiteten ausschließlich mit Kindern und Jugendlichen. 20% der Befragten arbeiteten nur mit Erwachsenen. Es wurde vermutet, dass sich die Gruppe, die nur mit Erwachsenen arbeitete, aus Angestellten im Suchtbereich sowie aus Selbstständigen mit Doppelapprobation zusammensetzt. 35% der Befragten hatten eine Ausbildung in VT, 17% eine systemische Ausbildung, 15 Gesprächstherapie, TP und Psychoanalyse 13%. Viele Mitglieder gaben an, mehrere Ausbildungen absolviert zu haben. 82% der Befragten gaben darüber hinaus an, über weitere Spezialisierungen und Zusatzqualifikationen zu verfügen (z.B. im Bereich der Beratung, Begutachtung, Supervision oder in der Suchtbehandlung, Traumatherapie usw). Eine deutliche Aufteilung bzgl. der behandelten Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen lag nicht vor.

Die Studie erfragte keine Informationen zu Behandlungsanfragen, Wartezeiten, fehlenden Versorgungsangeboten.

Auch aus den Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg und Hamburg liegen Untersuchungen zur Thematik der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vor. Im Unterschied zu den vorstehenden Untersuchungen handelt es sich bei diesen Expertisen um Modellrechnungen zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher unter Bezugnahme auf vorliegendes statistisches Material.

Ausgehend von einer 1-Jahresprävalenz zwischen 7 und 20% und einer Inanspruchnahme-Rate von 15-20% wird die sich hieraus ergebende Patientenzahl mit dem tatsächlich in den einzelnen Regionen zur Verfügung stehenden Behandlungsangebot verglichen. Hierbei wird nicht nur die ambulante Versorgung, sondern auch das Behandlungsangebot in der voll- und teilstationären Versorgung sowie die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt.

In beiden Expertisen wird ein Mangel an geeigneten Behandlungsplätzen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche von bis zu 65% aufgezeigt. Hierbei zeigen sich große regionale Unterschiede zu Ungunsten der ländlichen oder strukturschwächeren Gebiete.

3 Methodik

3.1 Population

Im PTK Bayern – Bericht 8 „Soziodemografie der Mitglieder der PTK Bayern 2006“ wird die Population beschrieben. Aus dem Mitgliederverwaltungsprogramm der PTK Bayern wurde ein Datensatz aller aktiven Mitglieder zum Stichtag 12.06.2006 (N=4752) extrahiert. Rund 1/3 aller Mitglieder sind Männer (n=1654; 34,8%) und 2/3 Frauen (n=3098; 65,2%). Die Mitglieder der PTK Bayern sind durchschnittlich 52,0 Jahre alt (SD= 8,6) bei einer Streubreite von 28,9 – 96,5 Jahre. Der Median liegt bei 51,6 Jahren.

In Bericht 8 sind die Annahmen aufgeführt, unter denen der Datensatz erstellt wurde (vgl. Abschnitt 2 „Methodik“). Einschränkend mussten bestimmte Annahmen getroffen werden, da einige Variablen nur optional durch den Meldebogen erhoben werden. Dies betrifft vor allem den Ort der Tätigkeit und damit bezogen auf die vorliegende Untersuchung die Einteilung in städtische vs. ländliche Gegenden, die somit nur als Näherung verstanden werden kann. Des Weiteren wurde aus der letzten bekannten Beitragsgruppe auf den Tätigkeitsstatus geschlossen (selbständig vs. angestellt vs. beides). Auch dies ist eine Näherung, da Mitglieder, die mittlerweile die Tätigkeit gewechselt haben (z.B. in der Zwischenzeit einen KV-Sitz angenommen haben), noch unter ihrem früheren Tätigkeitsfeld mitgezählt wären.

3.2 Selektion der Stichprobe

3.2.1 Definitionsansätze und Hintergrund

Es gibt mehrere Definitionsansätze in Geografie, Politik und Statistik, wie ländliche Regionen im Gegensatz zu Städten definiert werden. Ein allgemeingültiger Ansatz ist dabei nicht vertreten. Definitionen richten sich nach den Notwendigkeiten der Untersuchung. So wird z.B. bei den europäischen Projekten zur regionalen Entwicklung u.a. Infrastruktur, Arbeitssituation und pro Kopf-Einkommen der Bevölkerung zusätzlich zu einem Minimalindikator herangezogen. Definitionen, die den Gesamtraum Europa betrachten, berücksichtigen beispielsweise die Architektur von Siedlungsräumen (via Satellitenaufnahmen) oder die Einwohnerdichte als Minimalindikator. Bei der Einwohnerdichte ergeben sich im europäischen Raum für manche Staaten Probleme aus den regionalen Besonderheiten, die dazu führen, dass die Zahl der ländlichen Regionen deutlich überschätzt werden (z.B. Österreich, Schweiz, aufgrund der geringen Besiedlungsdichte in den Alpen).

Repräsentative Erhebungen im Bereich der Psychologie berücksichtigen die regionale Ausdifferenzierung für Gesamtdeutschland häufig nur über eine ausreichende Verteilung der Befragten über alle Bundesländer. Es wird darüber hinaus die Anzahl der Befragten aufgestockt, wenn für ein Bundesland differenzierte Einzelauswertungen berechnet werden sollen. Dies berücksichtigt die Einteilung in ländlich vs. städtisch i.d.R. nicht. Häufig wird nicht explizit dargestellt, welche Charakteristika für die Befragung in ländlichen Regionen herangezogen werden.

Prävalenzschätzungen im Gesundheitsbereich werden je nach europäischem Land bezüglich verschiedener Indikatoren berechnet, verschiedene Schätzmodelle kommen dabei zur Anwendung. Diese Hochrechnungen beziehen sich jeweils auf Indikatoren, die aus anderen Quellen bereits zur Verfügung stehen (z.B. Drogentote). Fragebogenuntersuchungen sind dabei nicht unbedingt die Regel (z.B. Prävalenzschätzungen des Drogenkonsums). Bei den Interviewstudien werden durch die größere Anzahl der erreichten Befragten und die nachträgliche Einführung einer Gewichtungsfunktion die Repräsentativität erreicht. I.d.R. sind die Schichtungsvariablen (rural/ländlich vs. städtisch/urban) dabei nicht explizit dargestellt und definiert worden. Die Repräsentativität der Befragung wird häufig allein durch die Stichprobengröße und die zufällige Auswahl erreicht, nicht durch eine im Vorfeld besonders vorgenommene Stratifizierung der Stichprobe.

3.2.2 Definition von ländlichen vs. städtischen Regionen

Übereinstimmend ist in allen Definitionen, dass ländliche Regionen als Minimalindikator über die Einwohnerdichte bestimmt werden, Klein- und Großstädte über die Einwohnerzahl und den strukturellen Zusammenhang (d.h. Architektur und Infrastruktur).

Aktuelle statistisch-epidemiologische Umfragen verwenden eher den Landkreis als Sortierkriterium, versuchen damit so genau wie möglich zu differenzieren (z.B. Perspektive Deutschland). Da sie eine größere Zielgruppe erreichen, können sie dabei trotzdem anonymisiert bleiben. Bei der vorliegenden Population von rund 4800 Psychotherapeuten in Bayern wäre zu befürchten, dass diese möglicherweise anhand der Angaben aus Landkreis und Tätigkeitsmerkmalen persönlich identifizierbar würden.

Für die vorliegende Untersuchung werden die Regionen daher wie folgt kategorisiert:

- ländliche Region (Einwohnerdichte < 150 Einw./qkm)
- Stadt: 20.000 - 100.000 Einwohner bzw. städtische Regionen (Landkreise mit Einwohnerdichte > 150 Einw./qkm)
- Großstadt: > 100.000 Einwohner

In einer Anleitung zum Fragebogen werden die bayerischen Landkreise und ihre Kategorisierung vorgegeben, so dass die Befragten dies nur nachschlagen müssen. Großstädte in Bayern sind nach dieser Definition München, Ingolstadt, Erlangen, Fürth, Nürnberg, Würzburg, Augsburg und Regensburg.

3.2.3 Selektion der Stichprobe

Für die Untersuchung wurde eine Stichprobe von Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Doppelapprobierten aus dem Mitgliederdatensatz der PTK Bayern entsprechend bestimmter festgelegter Kriterien per Computer zufällig ausgewählt. Diese sind Geschlecht (M/W), Altersgruppe (<40; 40-50; 50-60; >60), Charakteristik der Region des „Ortes der Tätigkeit“ (ländlich, Stadt bzw. städtisch, Großstadt) sowie Charakteristik der Tätigkeit (angestellt, freiberuflich, beides).

Geschlecht und Altersgruppe als wichtigste soziodemografische Charakteristika sind die Grundlage jeder Schichtung nach epidemiologischen Parametern. Eine Aufteilung in vier Altersgruppen trägt dabei aus pragmatischen Gründen der ansonsten zu geringen Zellengröße Rechnung, auf der anderen Seite erscheint diese Einteilung aus berufsspezifischen Gründen adäquat: Die jüngsten Mitglieder der PTK Bayern sind i.d.R. um die 30 Jahre alt, die Berufstätigkeit kann in der Regel bis 68 Jahre ausgeübt wer-

den. Man erhält bei einer Einteilung in vier Altersgruppen somit ungefähr äquidistante Gruppen. Die Charakteristik der Tätigkeit ergibt sich unmittelbar aus der Berufsgruppe. Da die Umfrage sowohl angestellte als auch niedergelassene Psychotherapeuten abbilden möchte, muss dieses Charakteristikum mit einbezogen werden. In der Berufsgruppe ist es üblich und verbreitet, mehreren Tätigkeiten nachzugehen, daraus resultiert die Einteilung in drei Gruppen. Der soziodemografische Faktor „ländlich vs. städtisch“ wird aufgrund der Versorgungsstruktur im Psychotherapiebereich mit einbezogen. Es besteht die Annahme, dass in ländlichen Regionen die Versorgungssituation und damit die Angebotssituation deutlich schlechter ist. Um diese Hypothese für Bayern überprüfen zu können, sollte daher die Gruppe der Psychotherapeuten, die tatsächlich in ländlichen Regionen arbeiten, in der Befragung ausreichend vertreten sein.

Als Kernvariable wird die Anzahl der Psychotherapiestunden im Einzelsetting definiert. Eine Analyse der notwendigen Stichprobengröße, um diese Kernvariable mit einem Konfidenzintervall von ± 5 Stunden mit genügender statistischer Aussagekraft auf dem 5%-Niveau zuverlässig vorhersagen zu können, ergab, dass pro Population (PP, KJP, Doppelapprobierte) ein n von 150 erreicht werden müsste. Da bei bisherigen Erhebungen i.d.R. eine Rücklaufquote von rund 20% erreicht wurde, wurde diese auch hier zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass jeweils 150×5 , also 750 Personen zufällig aus der Population der PP und der KJP ausgewählt werden müssen. Da Doppelapprobierte ($n=193$) und KJP ($n=696$) von vornherein eine weniger große Population sind, wurden diese vollständig ausgewählt und angeschrieben.

3.3 Fragebogen

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Anliegen und die Initiative des KJP-Ausschusses aufgreift und gleichzeitig darüber hinaus die Beantwortung weiterer Fragestellungen ermöglicht. Er erfasst sowohl Tätigkeitsprofile der angestellten Psychotherapeuten als auch die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten.

Berücksichtigt wurden dabei Angaben zur Person (Alter, Geschlecht), zur Tätigkeit (angestellt vs. freiberuflich, Ort der Tätigkeit, Art der Einrichtung der Tätigkeit) und zur Berufsausbildung (Grundberuf, Fachkunde, weitere Aus- und Fortbildungen). Daneben wird differenziert der Umfang der Tätigkeit erfasst. In einem weiteren Teil erfasst der Fragebogen Merkmale der Angebote für Kinder und Jugendliche, dabei neben dem Umfang der Tätigkeit, behandelte Störungsbilder, auch Wartezeiten, Fallzahlen und eine Einschätzung zu Weitervermittlungsmöglichkeiten sowie Angaben zur Struktur der Abrechnung (z.B. ist denkbar, dass Eltern die Psychotherapie ihrer Kinder aufgrund der langen Wartezeiten im GKV-Bereich lieber selbst bezahlen und dabei z.B.

einen PP ohne Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche in Anspruch nehmen würden). Der vollständige Fragebogen ist im Anhang abgedruckt.

3.4 Datenerhebung

Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Mitgliederrundschreiben der PTK Bayern an die zufällig ausgewählte Stichprobe der PP sowie alle KJP und Doppelapprobierten gesandt. Die Versendung erfolgte zum 12.07.2006.

Es wurden insgesamt 745 Fragebogen an PP versandt, 692 an KJP und 193 an Doppelapprobierte, insgesamt 1630 Fragebogen. Von den insgesamt 696 KJP arbeiten vier nicht in Bayern, sondern im Ausland oder anderen Bundesländern. Da die Angebotssituation für Bayern erhoben werden soll, wurden diese aus der Erhebung ausgeschlossen.

Auf die Region 1 (ländlich) fielen dabei 358 Fragebögen, auf Region 2 (städtisch) 532 und auf die Region 3 (Großstadt) 738.

3.5 Rücklauf

Bis Weihnachten 2006 war der Großteil des Rücklaufs eingegangen. Vereinzelt Fragebögen wurden im Frühjahr 2007 noch nachgesandt, nachdem bekannt wurde, dass die Daten noch nicht ausgewertet worden waren.

Insgesamt sind 586 Fragebögen eingegangen. Davon liegen von 584 Angaben zur Approbation vor. 250 KJP haben geantwortet, 233 PP und 101 Doppelapprobierte. Damit liegt die Ausschöpfung bei der Teilstichprobe der KJP bei 36,1%, in der Teilstichprobe der PP bei 31,3%, in der Teilstichprobe der Doppelapprobierten bei 52,3%. Der Gesamtrücklauf liegt bei 35,95% und damit oberhalb der erwarteten 20%.

4 Fragestellung der vorliegenden Auswertung

Die vorliegende Erhebung soll differenzierte Aussagen zur Angebotssituation im KJP-Bereich in Bayern ermöglichen. Dabei sollen Angestellte und Niedergelassene gleichermaßen befragt werden. Des Weiteren sollen Anhaltspunkte für die Hypothese einer besonders gravierenden Unterversorgung in den ländlichen Gebieten überprüft werden. Belege für eine gravierende Unterversorgung, die diese Hypothese belegt, wären beispielsweise, wenn die Arbeitszeiten in ländlichen Gebieten im Vergleich zu städtischen Gebieten deutlich höher ausfallen. Weitere Indikatoren wären, wenn der Anteil der Tätigkeit für Kinder und Jugendliche auch bei PP sehr hoch ist. Es wäre ein Anhaltspunkt, falls neben der Abrechnung über die KVen ein großer Anteil der Therapiestunden für Kinder und Jugendliche von Selbstzahlern oder über Kostenerstattung stattfände und auf diesem Weg auch PP/KJP ohne Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche einen wesentlichen Teil zur Versorgung beitragen würden. Die Studie gibt zudem Gelegenheit, regionale Besonderheiten zu quantifizieren und zu dokumentieren.

Wichtige Anhaltspunkte stellen darüber hinaus die Wartezeiten im Angestelltenbereich und im Setting freier Praxen dar. Sind diese Wartezeiten für „Routinebehandlung“, d.h. nicht akute Suizidalität oder Krisenintervention, unzumutbar lang (gerade bei Kindern vollziehen sich wichtige Entwicklungsaufgaben und -schritte in einem bestimmten Zeitrahmen, durch eine Verzögerung durch mangelnde psychotherapeutische Betreuung ergeben sich dadurch Folgeschwierigkeiten, die in der Komplexität und ihren Auswirkungen nicht hinreichend abgesehen werden können).

Um einen Anhaltspunkt dafür zu bekommen, wie der epidemiologisch belegte Bedarf an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie abgedeckt wird, können die auf Bayern hochgerechneten Fallzahlen in Bezug zum epidemiologische erwarteten Bedarf gesetzt werden. Daraus ergibt sich ein Anteil von weiterhin notwendigen Behandlungskapazitäten.

Interessant ist es auch zu untersuchen, wie sich Geschlecht, Altersstruktur und Fachkunde der Behandler verteilen. Es gibt die Hypothese, dass es zu wenig männliche Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche gibt, und dass daher wichtige Rollenmodellfunktionen nicht wahrgenommen werden können. Die Studie gibt Gelegenheit, diese Zahlen empirisch zu untersuchen.

Die Studie bietet weiterhin die Möglichkeit, im Sinne einer „Expertenbefragung“ die Behandler über Unterversorgung, Schwierigkeiten der Weitervermittlung und ihre Erfahrungen zu befragen, und dies qualitativ zu untersuchen.

Als **Untersuchungsfragen** ergeben sich daher im Einzelnen:

(Versorgungsleistungen der Kammermitglieder im KJP-Bereich)

- Wie groß ist der Tätigkeitsumfang der im KJP-Bereich arbeitenden Psychotherapeuten (d.h. Wochenarbeitszeit)
- Wieviele Interventionsstunden werden im Kinder- und Jugendlichenbereich angeboten?
- Wie teilen sich diese Behandlungsstunden auf (z.B. Bezugspersonen, Diagnostik, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie etc.)
- Wie viele Fallzahlen werden pro Jahr im Bereich der Praxen und im Bereich des Angestellten-Setting behandelt?

(Anhaltspunkte für Versorgungsmängel)

- Wieviel Prozent des ambulanten Behandlungsangebots werden im Rahmen des GKV-Systems erbracht, wieviel im Rahmen des PKV-/Beihilfesystems? Wie groß ist der Anteil der Kostenerstattung mit den Krankenkassen? Wie viel wird von Selbstzahlern übernommen?
- Wie lang sind die Wartezeiten in beiden Settings?
- Gibt es freie Therapieplätze?
- Wie schwierig ist eine Weitervermittlung?

(Hinweise auf qualitative Unterschiede der Versorgungssituation)

- Lassen sich regionale Unterschiede in der KJP-Angebotssituation feststellen?
- Lassen sich aus der Untersuchung Hinweise auf eine bestehende Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen ableiten?

(Weitere Fragen)

- Ergibt sich aus der Fachkunde ein Über-/Untergewicht einer bestimmten Fachkunde?
- Ergeben sich bezüglich der Variablen zur Tätigkeit Unterschiede hinsichtlich der Fachkunde der Befragten?

5 Ergebnisse

5.1 Repräsentativität der Stichprobe

Insgesamt sind 586 Fragebögen eingegangen. Davon liegen von 584 Angaben zur Approbation vor. 250 KJP haben geantwortet, 233 PP und 101 Doppelapprobierte. Damit liegt die Ausschöpfung in der Teilstichprobe der KJP bei 36,1%, in der Teilstichprobe der PP bei 31,3%, in der Teilstichprobe der Doppelapprobierten bei 52,3%. Der Gesamtrücklauf liegt bei knapp 36%.

Eine Überprüfung der geschichteten Ausgangsstichprobe der Psychologischen Psychotherapeuten mit der erfassten Stichprobe hinsichtlich der Variablen Region, Geschlecht, Altersgruppe und Status der Berufstätigkeit (angestellt vs. selbständig) ergibt keine statistisch bedeutsamen Unterschiede (Chi-Quadrat-Test), so dass davon ausgegangen werden kann, dass der Rücklauf repräsentativ für die Gesamtstichprobe ist. Ebenso wurde die erfasste Stichprobe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit der Gesamtpopulation der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Bayerns hinsichtlich der oben genannten Variablen verglichen. Es ergeben sich dabei keine statistisch bedeutsamen Unterschiede, so dass davon ausgegangen werden kann, dass auch dabei der Rücklauf repräsentativ für die Gesamtstichprobe ist. Auch die Stichprobe der Doppelapprobierten ergibt in der statistischen Überprüfung keine Abweichung von der Grundgesamtheit der Doppelapprobierten.

Insgesamt kann daher davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe, die zur Untersuchung und Berechnung herangezogen wird, repräsentativ für die Gesamtpopulation der bayerischen Psychotherapeuten ist, abgesehen von der Häufigkeitsverteilung und damit der Gewichtung der Berufsgruppen.

Von den rund 4800 bayerischen Psychotherapeuten sind knapp 700 KJP und knapp 200 Doppelapprobierte (KJP+PP). Dies entspricht einer Häufigkeitsverteilung von 19,5 PP : 3,5 KJP : 1 KJP+PP. Im Datensatz dagegen liegt die Häufigkeitsverteilung bei ungefähr 2,5 PP : 2,3 KJP : 1 KJP+PP. Dies ist nicht repräsentativ, bietet aber den Vorteil, Gruppenvergleiche zwischen PP und KJP mit vergleichbar großen Gruppen rechnen zu können und damit statistisch valide Signifikanzberechnungen zu erhalten. Dies muss jedoch bei der Auswertung berücksichtigt werden.

5.2 Charakterisierung der Stichprobe

5.2.1 Soziodemografie

30,5% der Stichprobe sind Männer (n=178), 69,5% Frauen (n=406). Frauen sind signifikant jünger als Männer (49,3 Jahre (SD=7,9) versus 50,7 Jahre (SD=7,1)). Das Durchschnittsalter aller Psychotherapeuten liegt bei 49,7 Jahren (SD=7,6). 95,2% (n=556) sind berufstätig, 1,9% (n=11) sind berentet. Arbeitslos sind n=7 (1,2%), nicht berufstätig aufgrund Mutterschutz oder Elternzeit sind 5 Psychotherapeuten (0,9%). Weitere 5 Psychotherapeuten sind im „Sabbatical“ oder aufgrund sonstiger Gründe nicht berufstätig (0,9%).

Ausschließlich in einem nicht-klinischen Umfeld tätig sind 12 Psychotherapeuten (2,2%), die übrigen arbeiten zumindest stundenweise im weitesten Sinn in der Versorgung (97,8%; n=547). Dabei sind 42,8% der Gesamtstichprobe (n=250) als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) approbiert, 39,9% als Psychologischer Psychotherapeut (n=233) (PP). Doppelapprobiert sind 17,3% (n=101) (KJP+PP).

Im Vergleich zwischen PP, KJP und Doppelapprobierten ergibt sich folgendes Bild. Tabelle 1 zeigt die Geschlechtsverteilung der Berufsgruppen:

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung im Vergleich der Berufsgruppen

Approbation als...	Männlich		Weiblich		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
PP	77	33,2	155	66,8	232	100
KJP	65	26,0	185	74,0	250	100
KJP+PP	36	35,6	65	64,4	101	100
Gesamt	178	30,5	405	69,5	583	100

Männer sind anteilmäßig stärker bei den PP und Doppelapprobierten vertreten. Während immerhin 1/3 aller PP und rund 36% aller Doppelapprobierten männlich sind, sind lediglich ¼ der KJP Männer.

Bezüglich der Berufstätigkeit ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Der Großteil derjenigen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, ist

berufstätig (> 92%). Tabelle 2 stellt die Erwerbstätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen dar.

Tabelle 2: Erwerbstätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen

Approbation als...	Berufstätig		Berentet		Arbeitslos		Elternzeit, Mutterschutz		Sabbatical, sonstiges	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PP	223	95,7	4	1,7	2	0,9	3	1,3	1	0,4
KJP	240	96,0	4	1,6	3	1,2	1	0,4	2	0,8
KJP+PP	93	92,1	3	2,9	2	2,0	1	1,0	2	2,0
Gesamt	556	95,2	11	1,9	7	1,2	5	0,9	5	0,9

KJP und Doppelapprobierte sind zu einem größeren Anteil als PP selbständig tätig. Der Anteil der Angestellten ist unter den PP mit knapp 30% am größten. Tabelle 3 stellt die Art der Tätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen dar.

Tabelle 3: Art der Tätigkeit im Vergleich der Berufsgruppen

Approbation als...	Angestellt		Selbständig		Angestellt + Selbständig	
	n	%	n	%	n	%
PP	66	29,9	139	62,9	16	7,2
KJP	47	19,7	170	71,1	22	9,2
KJP+PP	10	10,6	68	72,3	16	17,0
Gesamt	123	22,2	377	68,1	54	9,7

Schlüsselt man den Tätigkeitsort nach Berufsgruppen (PP, KJP und Doppelapprobierte) und Regierungsbezirken auf, so zeigt sich, dass in Oberbayern mehr als die Hälfte aller bayerischen Psychotherapeuten arbeiten. Nimmt man jeweils den Mittelwert aller PT im jeweiligen Regierungsbezirk als Referenzwert an, und überprüft dann, welche Berufsgruppe darauf bezogen über- bzw. unterproportional im Regierungsbezirk vertreten ist, erhält man folgendes Bild:

Der Anteil der KJP liegt in Oberbayern mit 57,4% oberhalb des Mittelwerts, dagegen der Anteil der PP deutlich darunter mit nur 43%. Während es also in Oberbayern überproportional viele KJP gibt, sind in Mittel- und Oberfranken besonders viele PP tätig. Die übrigen Regionen zeigen keine deutlich interpretierbaren Abweichungen. Die folgende Tabelle 4 zeigt den Tätigkeitsort der Befragten nach Regierungsbezirken und Berufsgruppe im Detail.

Tabelle 4: Tätigkeitsort der Berufsgruppen nach Regierungsbezirken

PT Verfahren	KJP		PP		KJP+PP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwaben	31	12,8	20	9,0	12	12,8	63	11,3
Oberpfalz	24	9,9	22	9,9	6	6,4	52	9,3
Oberbayern	139	57,4	96	43,0	47	50,0	282	50,4
Niederbayern	7	2,9	10	4,5	4	4,3	21	3,8
Oberfranken	9	3,7	18	8,1	6	6,4	33	5,9
Mittelfranken	20	8,3	39	17,5	9	9,6	68	12,2
Unterfranken	12	5,0	17	7,6	10	10,6	39	7,0
Ausland	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2

5.2.2 Berufsausbildung

13,4% (n=33) der KJP sind Diplom-Psychologen im Grundberuf, 30,5% (n=75) Diplom-Pädagogen. Diplom Sozial-Pädagogen sind 49,2% (n=121), Diplom-Heilpädagoginnen 2,4% (n=6) und Diplom-Sozialarbeiter 0,8% (n=2). Weitere 2% (n=5) haben sonstige Berufsabschlüsse. Auch unter den Doppelapprobierten gibt es neben 95% (n=95) Diplom-Psychologen jeweils 2% (n=2) Diplom-Pädagogen und Diplom-Sozialpädagoginnen sowie eine Person mit einem sonstigen Grundberuf (1%). Insgesamt 10 KJP, 9 PP und 7 Doppelapprobierte haben neben dem ersten Studienabschluss noch mindestens einen weiteren.

Als Verfahrensgrundlage der Approbation wird bei den PP die Verhaltenstherapie häufiger genannt, mit knapp 50% Vtlern, bei den KJP dagegen die analytische Psychothe-

rapie (45%) und die tiefenpsychologisch fundierte Therapie (23%). Eine tätigkeitsbezogene Approbation nach § 12 (4) PsychThG, d.h. keine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren, haben immerhin 10-15% aller Psychotherapeuten. Tabelle 5 stellt die Verfahrensgrundlage der Approbation im Vergleich der Berufsgruppen dar.

Tabelle 5: Verfahrensgrundlage der Approbation im Vergleich der Berufsgruppen

Approbation als...	Verhaltens- therapie		Analytische PT		Tiefenpsy- cholog. fun- dierte PT		Tätigkeitsbe- zog. App. § 12 (4)		sonstiges	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PP	115	49,8	31	13,4	48	20,8	35	15,2	2	0,9
KJP	38	15,3	113	45,4	57	22,9	41	16,5	-	
KJP+PP	56	56,0	19	19,0	15	15,0	10	10,0	-	
Gesamt	209	36,0	163	28,1	120	20,7	86	14,8	2	0,3

Auch die Psychotherapeuten, die keine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren abgeschlossen haben, und ihre Approbation über § 12 (4) PsychThG erhalten haben, scheinen in der Mehrzahl mindestens ein Verfahren erlernt zu haben. Dabei waren als Nennungen neben den Richtlinienverfahren möglich: Systemische Therapie, Gesprächs-PT, Psychodrama, Neuropsychologie, körperorientierte PT, Gestalt-PT, Soziotherapie, Hypnotherapie, katathym imaginative PT. Die Mehrzahl aller Psychotherapeuten hat dabei zwei Verfahren erlernt (knapp 40%) oder 3 (knapp ¼). Folgende Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Anzahl der erlernten Therapieverfahren.

Tabelle 7 stellt die erlernten Psychotherapieverfahren im Überblick dar. Am häufigsten wurde tiefenpsychologisch fundierte PT (knapp 50%) und Verhaltenstherapie (knapp 40%) angegeben, gefolgt von analytischer Psychotherapie und Gesprächspsychotherapie mit jeweils rund 30%.

KJP bevorzugen dabei tiefenpsychologisch fundierte PT (61%), analytische PT (knapp 50%) und systemische PT (rund 30%), PP eher Verhaltenstherapie (54%), tiefenpsychologisch fundierte PT (43%) und Gesprächspsychotherapie (40%).

Tabelle 6: Anzahl der erlernten Psychotherapieverfahren

PT Verfahren	KJP		PP		KJP+PP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 Verfahren erlernt	6	2,4	6	2,6	1	1,0	13	2,2
1 Verfahren erlernt	44	17,6	52	22,3	14	13,9	110	18,8
2 Verfahren erlernt	106	42,4	90	38,6	37	36,6	233	39,9
3 Verfahren erlernt	59	23,6	51	21,9	28	27,7	138	23,6
4 Verfahren erlernt	24	9,6	19	8,2	17	16,8	60	10,3
5 Verfahren erlernt	5	2,0	7	3,0	3	3,0	15	2,6
6 Verfahren erlernt	4	1,6	7	3,0	-		11	1,9
7 Verfahren erlernt	2	0,8	-		1	1,0	3	0,5
8 Verfahren erlernt	-		1	0,4	-		1	0,2

Tabelle 7: Erlernte Therapieverfahren im Überblick

PT Verfahren	KJP		PP		KJP+PP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Analytische PT	120	48,2	42	18,2	24	24,0	186	32,1
Tiefenpsychologisch fundierte PT	153	61,4	86	37,2	43	43,0	282	48,6
Systemische PT	77	30,9	48	20,8	30	30,0	155	26,7
Gesprächs-PT	48	18,9	93	40,3	36	36,0	176	30,3
Psychodrama	13	5,2	15	6,5	8	8,0	36	6,2
Neuropsychologie	3	1,2	12	5,2	5	5,0	20	3,4
Kognitive VT	48	19,3	124	53,7	59	59,0	231	39,8
Körperorientierte PT	28	11,2	27	11,7	12	12,0	67	11,6
Gestalt-PT	36	14,5	36	15,6	15	15,0	87	15,0
Soziotherapie	17	6,8	6	2,6	-		23	4,0
Hypnotherapie	32	12,9	47	20,3	24	24,0	103	17,8
Katathym imaginative Verfahren	18	7,2	10	4,3	6	6,0	34	5,9

5.2.3 Berufstätigkeit

Insgesamt 64,5% der Antwortenden (n=378) sind niedergelassen tätig. Von den KJP arbeiten dabei 71,1% in eigener Praxis (n=170), von den PP 62,9% (n=139) und 72,3% der Doppelapprobierten (n=68). Angestellt und niedergelassen tätig sind 7,2% der PP, 9,2% der KJP und 17% der Doppelapprobierten, insgesamt 9,7% der Antwortenden.

Von den niedergelassenen Psychotherapeuten geben 58,4% an, eine Abrechnungsgenehmigung für KJP und 12,2% die für Gruppentherapie zu haben. Von den niedergelassenen Psychotherapeuten haben 82,7% der KJP eine Kassenzulassung (n=139), 14,4% der PP haben eine Abrechnungsgenehmigung als KJP (n=20) und 88,2% der Doppelapprobierten (n=60). Wiederum bezogen auf die Gruppe der in eigener Praxis Tätigen, haben 6,5% der KJP eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie (n=11), 18% der PP (n=25) und 14,7% der Doppelapprobierten (n=10).

22,2% der Antwortenden arbeiten ausschließlich angestellt (n=123), weitere 57 arbeiten angestellt und niedergelassen. Es liegen also Daten von 180 Psychotherapeuten vor, deren Tätigkeitsorte in Tabelle 8 näher dargestellt sind. Von den KJP sind 55,7% in einer Beratungsstelle tätig (darunter 25,7% in einer EB), von den PP ist der größte Anteil (33,4%) in einer Klinik tätig, darunter 9,5% in einer psychiatrischen Klinik. Bei den PP sind 20,3% in einer Beratungsstelle tätig, 21,4% in einer ambulanten oder (teil)stationären Jugendhilfeeinrichtung (ohne EB). Auffällig ist, dass PP/KJP in einem breites Spektrum von Institutionen tätig sind. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 8: Einrichtungen, in denen angestellte PT arbeiten

Art der Einrichtung	KJP		PP		KJP+PP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• <i>Beratungsstellen</i>								
Erziehungsberatung	18	25,7	7	8,3	-		25	13,9
Ehe-, Familie-, Lebensberatung	3	4,3	3	3,6	-		6	3,3
Suchtberatung, -ambulanz	13	18,6	2	2,4	-		15	8,3
Schulpsychologischer Dienst	-		1	1,2	-		1	0,6
Schwangerschafts (konflikt-) beratung	1	1,4	-		-		1	0,6
Sexualberatung	-		-		-		-	

Art der Einrichtung	KJP		PP		KJP+PP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sonst. Beratungsstelle	4	5,7	4	4,8	1	3,8	9	5,0
	55,7%		20,3%					
• Angestellte Tätigkeit in Praxis								
PT Praxis	-		-		-		-	
Ärztl. Praxis / MVZ	1	1,4	-		-		1	0,6
• Kliniken								
Psychiatrie	1	1,4	8	9,5	1	3,8	10	5,6
Psychosomatik	-		4	4,8	4	15,4	8	4,4
Ki.-Ju.-Psychiatrie	5	7,1	1	1,2	2	7,7	8	4,4
Kinder KH	3	4,3	-		1	3,8	4	2,2
Psychosom. Reha	-		3	3,6	1	3,8	4	2,2
Suchtreha	2	2,9	6	7,1	-		8	4,4
Somatische Reha	-		4	4,8	1	3,8	5	2,8
Sonstige Klinik	1	1,4	2	2,4	1	3,8	4	2,2
	17,1%		33,4%					
• SPDi und Gerontopsychiatr. Dienst								
SPDi	-		5	6,0	-		5	2,8
Gerontopsych. Dienst	-		1	1,2	-		1	0,6
• Ambulanzen								
Psycholog. Ambulanzen	-		2	2,4	2	7,7	4	2,2
Psychiatr. Ambulanzen	4	5,7	5	6,0	1	3,8	10	5,6
• Jugendhilfe (außer EB)								
Ambul. Jugendhilfe	-		3	3,6	-		3	1,7
Teilstation. Jugendhilfe	2	2,9	8	9,5	6	23,1	16	8,9
Stationäre Jugendhilfe	5	7,1	7	8,3	3	11,5	15	8,3
• Sozialpäd. Einrichtung / Frühförderstelle								
	7	10,0	2	2,4	3	11,5	12	6,7
• Strafvollzug, Forensik								
	-		4	4,8	-		4	2,2
• Uni (For- schung/Lehre)								
	1	1,4	5	6,0	1	3,8	7	3,9
• Behörde, Verband								
	2	2,9	1	1,2	-		3	1,7
• Nicht klinisch- psycholog. Tätigkeit								
	1	1,4	-		-		1	0,6
• Sonstige Tätigkeit								
	7	10,0	14	16,7	2	7,7	23	12,8

Angestellte Psychotherapeuten ($n=121$) arbeiten durchschnittlich 32,4 h/Woche ($SD=8,0$, $Min=10$, $Max=42$), niedergelassene ($n=372$) durchschnittlich 38,2 h/Woche ($SD=11,6$, $Min=3$, $Max=72$). Psychotherapeuten, die sowohl angestellt als auch selbstständig tätig sind ($n=53$), arbeiten durchschnittlich 22,9 h/Woche ($SD=10,0$, $Min=3$, $Max=40$) angestellt und daneben noch 16,5 h/Woche ($SD=11,6$; $Min=2$, $Max=45$) freiberuflich.

Eine weitere Differenzierung nach Geschlecht ergibt, dass angestellte Männer durchschnittlich signifikant länger als angestellte Frauen arbeiten (35,8 h vs. 30,5 h; $SD=5,9$ vs. 8,4). Gleiches gilt für niedergelassen tätige Psychotherapeuten. Männer arbeiten durchschnittlich 43,6 h ($SD=12,1$), Frauen 36 h ($SD=10,7$). Bei Psychotherapeuten, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig sind, unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen lediglich der Stellenumfang der angestellten Tätigkeit signifikant – Männer haben einen höheren Stellenumfang (27,3 vs. 18,4 h; $SD=12,1$ bzw. 7,8) – nicht jedoch der freiberufliche Tätigkeitsumfang (16,7 vs. 16,8 h; $SD=13,0$ bzw. 10,3).

5.2.4 Zusammenfassung: Charakterisierung der Gesamtstichprobe

Die Stichprobe besteht aus rund 30% Männern, 70% Frauen mit einem Durchschnittsalter von knapp 50 Jahren ($sd=7,6$). Mehr als 95% sind berufstätig, davon knapp 98% in einem klinisch-psychologischen Umfeld. Nur $\frac{1}{4}$ der KJP sind männlich, bei PP und KJP+PP liegt der Männeranteil immerhin bei mehr als $\frac{1}{3}$. In Oberbayern arbeiten über die Hälfte der bayerischen Psychotherapeuten, vor allem überproportional viele KJP.

Knapp 15% der KJP sind Diplom-Psychologen, rund 30% Diplom-Pädagogen. Dipl.-Soz.-Päd. im Grundberuf der KJP sind rund 50%. Häufigste Verfahrensgrundlage der Approbation bei den KJP ist die analytische Psychotherapie (45%), bei PP die Verhaltenstherapie (50%). Immerhin 10-15% aller Psychotherapeuten haben eine tätigkeitsbezogene Approbation, d.h. keine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren. Knapp 40% aller bayerischen Psychotherapeuten haben zwei Psychotherapieverfahren erlernt, knapp $\frac{1}{4}$ sogar drei, knapp 20% ein Verfahren. Nur 2% haben kein Psychotherapieverfahren erlernt. Am häufigsten wurde eine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren absolviert. Die fünf am häufigsten genannten erlernten PT-Verfahren sind: Tiefenpsychologisch fundierte PT, Kognitive Verhaltenstherapie, Analytische PT, Gesprächs-PT und Systemische PT. Dabei sind allerdings Mehrfachnennungen enthalten.

Rund $\frac{2}{3}$ der Befragten sind in eigener Praxis tätig, rund 10% arbeiten sowohl angestellt als auch niedergelassen, rund 22% sind angestellt tätig. Die Angestellten arbei-

ten am häufigsten in Beratungsstellen und Kliniken, mit unterschiedlichen Schwerpunkten bei KJP und PP.

Angestellte arbeiten durchschnittlich rund 32 h/Woche. Dies entspricht einem Stellenanteil von 80%. Niedergelassene arbeiten durchschnittlich rund 38 h/Woche. Psychotherapeuten, die angestellt und selbständig tätig sind, arbeiten durchschnittlich 23 h/Woche angestellt und 17 h/Woche freiberuflich.

5.3 Fachkunde der Approbation: Charakterisierung der Stichproben

Die Daten liegen von insgesamt 580 Fragebögen vor, 6 Befragte haben keine Angaben zur Fachkunde gemacht (1,0%).

28,1% der Befragten haben als Fachkunde der Approbation analytische Psychotherapie angegeben (n=163), 20,7% tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (n=120), 36% Verhaltenstherapie (n=209). Weitere 14,8% (n=86) haben eine tätigkeitsbezogene Approbation nach §12 (4) PsychThG, zwei weitere haben „sonstiges“ angekreuzt (0,3%) und angegeben, dass sie die Approbation auf Basis der Gesprächspsychotherapie erhalten haben. Die beiden werden damit auch zur tätigkeitsbezogenen Approbation hinzugerechnet.

Da zwar viele Psychotherapeuten mit der Fachkunde analytische Psychotherapie auch eine Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie angeben (89%; n=145), dies aber umgekehrt nicht zutrifft (lediglich 8,3% (n=10) der Psychotherapeuten mit Vertiefungsgebiet „Tiefenpsychologie“ gibt eine Ausbildung in „Psychoanalyse“ an), werden diese für die folgenden Auswertungen getrennt belassen.

Während bei Verhaltenstherapeuten mehr als 1/3 Männer sind (42,6% männlich; n=89 versus 57,4% weiblich, n=120), ist ¼ der Tiefenpsychologen männlich (25,2%; n=41 versus 74,8% weiblich, n=122) sowie rund 1/5 der Psychoanalytiker (21,7%; n=26 versus 75,9% weiblich, n=94). Unter den Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation sind 24,1% (n=21) männlich, 75,9% (n=66) weiblich.

Die Gruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihres Durchschnittsalters (ANOVA, N= 568; df= 3; F=18,068; p<.001). Verhaltenstherapeuten sind im Mittel 47,8 Jahre alt (n=205; sd=7,4), Psychoanalytiker 53,2 Jahre (n=160; sd=7,6), Tiefenpsychologen 49,0 Jahre (n=117; sd=7,3). Psychotherapeuten mit einer Tätigkeitsbezogenen Approbation sind im Mittel 48,6 Jahre alt (n=86; sd=6,2).

22,1% der vorliegenden Stichprobe arbeitet angestellt (n=122), 68,3% niedergelassen (n=377) und 9,6% sowohl angestellt als auch niedergelassen (n=53). Weiterhin gibt es signifikante Gruppenunterschiede. Während der größte Teil der Psychoanalytiker niedergelassen arbeitet (92,3 %), tun dies nur jeweils rund 67% der Verhaltens-

therapeuten und der Tiefenpsychologen. Die Mehrheit der Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation arbeitet dagegen angestellt (62,5%). Die folgende Tabelle 9 stellt die Ergebnisse im Einzelnen dar.

Tabelle 9: Art der Tätigkeit nach Fachkunde der Approbation

		Art der Beschäftigung						
Fachkunde der Approbation	Angestellt		Niedergelassen		Niedergelassen und angestellt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verhaltenstherapie	46	23,0	134	67,0	20	10,0	200	100
Psychoanalytische Therapie	2	1,3	144	92,3	10	6,4	156	100
Tiefenpsychologisch fundierte Psycho- therapie	24	20,7	78	67,2	14	12,1	116	100
Tätigkeitsbezogene Psychotherapie	50	62,5	21	26,3	9	11,3	80	100
Gesamt	122	22,1	377	68,3	53	9,6	552	100

Der Tätigkeitsumfang der Psychotherapeuten, die ausschließlich angestellt tätig sind, liegt im Durchschnitt bei 32,3 h/Woche (n=45; sd=8,0) mit einer Spannbreite zwischen 10 und 42 Stunden. Die Unterschiede sind auch bezüglich dieser Variable signifikant zwischen den Gruppen (ANOVA; N=120; df=3; F=2,720; p=.048). Verhaltenstherapeuten arbeiten durchschnittlich 34,6 Stunden pro Woche (sd=6,9), Tiefenpsychologen 31,8 h/Woche (n=24; sd=7,6), Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation 30,3 h/Woche (n=49, sd=8,8). Da in die Berechnung nur 2 Psychoanalytiker mit eingehen (diese arbeiten meistens selbständig), werden die Angaben hier nicht mit einbezogen. Eine Darstellung der Häufigkeiten nach den Kategorien „geringfügige Tätigkeit“, „halbtags“, „3/4-Stelle“ und „ganztags“ zeigt Tabelle 10.

Tabelle 10: Stellenumfang der angestellten Psychotherapeuten,
aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Stellenum- fang	Geringfügige Beschäftigung ≤ 14 h/Woche		Halbtagsstelle (15-25 h/Woche)		¾ Stelle (26-34 h/Woche)		Ganztagsstelle 35-42 h/Woche	
	n	%	n	%	n	%	n	%
VT (n=45)	-		7	15,6	9	20,0	29	64,4
PA (n=2)	-		-		-		2	100
tP (n=24)	-		6	25,0	5	20,8	13	54,2
§ 12(4)	1	2,0	15	30,7	11	22,4	22	44,9

Der Tätigkeitsumfang der Psychotherapeuten, die ausschließlich freiberuflich tätig sind, liegt im Durchschnitt bei 38,1 h/Woche (n=371; sd=11,6) mit einer Spannweite von 3 bis 72 Stunden. Hier gibt es auch tendenzielle Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Fachkunden (ANOVA; N=371; df=3; F=2,328; p=.074). Verhaltenstherapeuten arbeiten durchschnittlich 39,3 h/Woche (n=131; sd=13,4), Psychoanalytiker 38,7 h/Woche (n=144; sd=9,4), Tiefenpsychologen 36,5 h/Woche (n=75; sd=10,6) und Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation 33,2 h/Woche (n=21; sd=14,9). Tabelle 12 stellt den Tätigkeitsumfang nach Kategorien im Überblick dar.

Tabelle 11: Tätigkeitsumfang der freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Tätigkeitsumfang	Geringfügige Beschäftigung ≤ 14 h/Woche		Halbtagsstelle (15-25 h/Woche)		¾ Stelle (26-34 h/Woche)		Ganztagsstelle 35-42 h/Woche	
	n	%	n	%	n	%	n	%
VT (n=134)	4	3,1	17	12,9	15	11,5	105	72,5
PA (n=144)	1	0,7	12	8,3	23	16,0	108	75,0
tP	1	1,3	10	13,4	19	25,3	45	60,0
§ 12 (4)	2	9,5	4	19,1	4	19,1	11	42,9

Um festzustellen, wieweit die Selbstangaben der einzelnen Therapiesitzungen und des „realen“ bzw. „gefühlten“ Tätigkeitsumfangs übereinstimmen, werden in Tabelle 12 die Summe aus Therapiestunden und Verwaltungstätigkeiten der Sammelangabe „Tätigkeitsumfang“ gegenübergestellt.

Tabelle 12: Summe aus Angaben zur Therapie- und Verwaltungstätigkeit und realer Tätigkeitsumfang gegenübergestellt

Fachkunde	Summe Therapie- u. Verwaltungstätigkeit			Realer Tätigkeitsumfang			Einzeltherapiesitzungen		
	N	m	sd	N	m	sd	N	m	sd
VT	153	35,7	15,9	151	35,9	15,7	153	21,0	10,8
AP	154	38,1	10,1	154	37,8	10,2	154	23,0	6,8
tP	90	33,0	12,8	89	33,4	12,7	90	19,9	8,4
§ 12 (4)	30	26,4	15,8	30	27,2	16,2	30	13,5	11,8

Aus der Tabelle ist abzulesen, dass die beiden Zahlen sehr gut korrespondieren. Der errechnete Tätigkeitsumfang und der von den Befragten geschätzte Tätigkeitsumfang stimmen gut überein. In der dritten Spalte wurde zudem die durchschnittliche Zahl der Einzelsitzungen aufgelistet. Grob geschätzt, kann man davon ausgehen, dass mindestens die Hälfte der Therapiestunden als Zeit für Verwaltungs- und sonstige Tätigkeiten bei Freiberuflern hinzukommt. Bei Verhaltenstherapeuten liegt dieser Anteil bei 58%, bei Psychoanalytikern und Tiefenpsychologen bei rund 60%, am wenigstens Zusatzarbeit wenden Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation auf, hier liegt der Anteil bei rund 50%.

Tabelle 13: Stellen- und Tätigkeitsumfang der freiberuflich und angestellt tätigen Psychotherapeuten, aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Stellenumfang		Geringfügige Beschäftigung ≤ 14 h/Woche		Halbtagsstelle (15-25 h/Woche)		¾ Stelle (26-34 h/Woche)		Ganztagsstelle 35-42 h/Woche	
		n	%	n	%	n	%	n	%
VT (N=20)	selbst.	11	55,0	6	30,0	2	10,0	1	5,0
	Ang.	1	5,0	9	45,0	3	15,0	7	35,0
PA (N=10)	Selbst.	1	10,0	5	50,0	2	20,0	2	20,0
	Ang.	3	30,0	5	50,0	2	20,0	-	
tP (n=14)	Selbst.	7	50,0	4	28,6	3	21,4	-	
	Ang.	4	28,6	4	28,6	2	14,3	4	28,6
§ 12(4)	Selbst.	5	55,6	3	33,3	1	11,1	-	
	Ang.	1	11,1	6	66,7	1	11,1	1	11,1

Von den 216 Psychotherapeuten, die keine Kinder und Jugendlichen behandeln, sind 31% (n=67) männlich, 69% (n=149) weiblich. In ländlichen Regionen arbeiten 22,7% dieser Behandlerstichprobe (n=49), 31% in städtischen Regionen (n=67), 46,3% in Großstädten (n=100). 87% (n=188) sind berufstätig, 5,1% (n=11) berentet, 3,2% (n=7) arbeitslos, jeweils 2,3% (n=5) in Mutterschutz oder Elternzeit bzw. aus anderen Gründen nicht berufstätig (z.B. Sabbatical). Von den Berufstätigen arbeiten 179 Psychotherapeuten (95,2%) in der Patientenversorgung, 9 (4,8%) ausschließlich in einem anderen beruflichen Umfeld.

11,6% sind als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert (n=25), 79,5% als Psychologischer Psychotherapeut (n=171). Eine Doppelapprobation haben 8,8% (n=19) der Stichprobe. Einer hat dazu keine Angaben gemacht.

87,8% der Stichprobe sind Diplom-Psychologen im Grundberuf (n=187), 2,8% (n=6) sind Diplom-Pädagogen, weitere 8,5% (n=18) sind Diplom-Sozial-Pädagogen. Jeweils 0,5% (n=1) haben einen Diplom-Heilpädagogen Abschluss bzw. einen sonstigen Ab-

schluss. 3 haben keine Angaben zu ihrem Studium gemacht. 11 Psychotherapeuten haben noch einen 2. Studienabschluss, meistens Dipl.-Soz. Päd. (n=4), sonstige (n=3), Dipl.-Soz. Arb. (n=2) bzw. Dipl.-Päd. (n=1) oder Dipl.-Heil. Päd. (n=1).

5.4 Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche

Bei den folgenden Berechnungen wird zwischen der angestellten und der freiberuflichen Tätigkeit unterschieden. Da bei diesen Berechnungen der Fokus auf den psychotherapeutischen Angeboten, deren Stundenzahl und den Fallzahlen liegt, wird hier nicht zwischen angestellten PT, selbständigen PT und PT, die selbständig und angestellt arbeiten, unterschieden. Die letzte Gruppe geht jeweils bei beiden Unterpunkten mit ein.

5.4.1 Psychotherapeutische Angebote im angestellten Setting

5.4.1.1 Psychotherapeutische Angebote im angestellten Setting durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Von den insgesamt 67 angestellten KJP, die derzeit berufstätig sind, behandeln 86,6% (n=58) Kinder und Jugendliche. Die übrigen 9 KJP, die angeben, keine Kinder und Jugendliche zu behandeln, arbeiten zu 77,8% in der Versorgung (n=7) mit einem Stellenanteil von 0,5 bis 1,0. Dabei geben Sie auch umfangreiche Einzelsitzungen mit Patienten an, sind in der Erziehungsberatung (n=1), Ehe-, Familie- oder Lebensberatung (n=1), Suchtberatung (n=2), Kinder- und Jugendpsychiatrischer Klinik (n=1), Kinderkrankenhaus (n=1), Suchtrehabilitation (n=1) und sonstigen Kliniken (n=1), psychiatrischen Ambulanzen (n=1), stationären Jugendhilfeeinrichtung (n=1) sowie Frühförderstelle (n=1), und in nicht klinisch-psychologischer Tätigkeit (n=1) tätig. Ein KJP ist zudem in eigener Praxis tätig.

77,8% der angestellten KJP (n=42) geben an, es bestünde eine Wartezeit in der Einrichtung, in der sie angestellt sind. 22,2% (n=12) geben an, es gäbe keine. Die Wartezeit liegt im Mittel bei 7,5 Wochen (sd=5,2) und zwischen 2 und 20 Wochen.

54 angestellte KJP haben detaillierte Angaben zu ihrer Berufstätigkeit, speziell mit Kindern und Jugendlichen gemacht. Die folgende Tabelle 14 zeigt den durchschnittlichen Stundenumfang der Tätigkeit.

Tabelle 14: Angestellte KJP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte	6,9	4,9	0	21
Bezugspersonen	3,7	3,8	0	18
Gruppen	1,4	2,1	0	10
Diagnostik	2,8	3,6	0	20
Kontakte m. Institutionen	1,4	1,1	0	5
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	2,0	1,5	0	5
Verwaltung	1,2	1,2	0	5
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	0,9	1,4	0	6
Sonstiges	1,4	2,3	0	8

Die Spannweite der durchschnittlichen Wochenstundenzahl der einzelnen Tätigkeiten ist recht groß. Bei nahezu jeder Tätigkeit gibt es KJP, die darauf keine Zeit verwenden, selbst bei Einzelkontakten. Am meisten Zeit wird durchschnittlich mit Einzelkontakten (6,9 h /Woche) und mit dem Kontakt zu Bezugspersonen (3,7 h/Woche) verwendet. Durchschnittlich kommt auf 2 Patientensitzungen eine Sitzung mit Bezugspersonen.

Der Stellenumfang der angestellten KJP, die Kinder und Jugendliche behandeln (n=57), reicht von 3 bis 40 Stunden. Am häufigsten wird eine Wochenarbeitszeit von 39 Stunden (28,1%; n=16) von der Teilstichprobe ausgeübt. Im Mittel liegt die Wochenarbeitszeit bei 27,9 h/Woche (sd=10,5).

Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Einer geringfügigen Tätigkeit (bis 13 h/Woche) gehen insgesamt 10,5% der Teilstichprobe nach (n=6). Eine Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) haben 26,3% (n=15) KJP. Weitere 26,3% (n=15) arbeiten ungefähr eine $\frac{3}{4}$ Stelle (26-34 h/Woche). Eine Ganztagsstelle haben dagegen 36,8% der KJP (n=21), damit geht der größte Anteil der angestellten KJP einer Ganztags-tätigkeit nach.

Tabelle 15 zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Tätigkeitsbereiche, bezogen auf den Stellenumfang, im Durchschnitt über alle befragten angestellten KJP.

Tabelle 15: Angestellte KJP: Prozentualer Anteil der Interventionen

Intervention	N	M %	Min %	Max %
Einzelkontakte	52	76,5	0	100
Bezugspersonen	45	86,7	0	100
Gruppen	28	71,5	0	100
Diagnostik	48	75,5	0	100
Kontakte m. Institutionen	47	84,0	0	100
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	50	80,6	0	100
Verwaltung	43	71,5	0	100
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	27	76,5	0	100
Sonstiges	31	64,1	0	100

In einem zweiten Auswertungsschritt wurden die prozentualen Anteile der Interventionen für jeden einzelnen angestellten KJP in Kategorien umkodiert, dabei ein Anteil von 0,00 bis 0,049 auf 0% gerundet, ein Anteil von 0,05 bis 0,149 auf 10% usw. Schließlich wurden Häufigkeitstabellen erstellt, die angeben, wie viele der angestellten KJP einen bestimmten Prozentanteil ihrer Stelle auf die jeweilige Intervention verwenden. Dies ist im Anhang in Tabelle A 1 dargestellt.

Einzelkontakte nehmen dabei am häufigsten 10% oder 30% des Stellenanteils ein (jeweils 30,2% der Befragten), sind also weit weniger Hauptbestandteil der angestellten Tätigkeit als angenommen. Ein typisches Stellenprofil (dafür wurden jeweils die häufigsten Kategorien herausgegriffen) besteht also beispielsweise aus

- 30% Einzelkontakten,
- 10% Kontakt zu Bezugspersonen,
- 10% Diagnostik,
- 10% Kontakt zu Institutionen,
- 10% Vor- und Nachbereitung der therapeut. Tätigkeit,
- etwas „Verwaltungsarbeit“ und
- etwas „sonstiger Arbeit“.

Die Fallzahlen nach Altersgruppe im Durchschnitt sind in der folgenden Tabelle 16 dargestellt. Die Altersgruppen zwischen 6 und 17 Jahren sind durchschnittlich am häufigsten bei den Fallzahlen des Quartals IV/2005 genannt worden.

Tabelle 16: Angestellte KJP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	48	0,63	2,30	0	15	30
3 - 5 Jahre	48	2,21	3,63	0	19	106
6 - 9 Jahre	48	3,69	5,15	0	21	177
10 - 13 Jahre	48	3,73	5,82	0	25	179
14 - 17 Jahre	48	3,79	3,72	0	16	182
> 18 Jahre	48	2,40	4,43	0	24	115

Um dies näher zu beleuchten, wurde die jeweilige Fallzahl der Altersgruppen ins Verhältnis zur Gesamtfallzahl eines KJP gesetzt. Dies erlaubt neben der Darstellung der Durchschnitts- und Summenwerte auch eine Häufigkeitsverteilung.

Die Abbildung 1 stellt den Anteil der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtfallzahl im Durchschnitt der befragten angestellten KJP dar.

Die Altersgruppen der unter 6 - Jährigen nehmen im Rahmen der Behandlung durch angestellte KJP einen eher geringen prozentualen Anteil ein. 14-17 Jährige und 6-9 Jährige werden am häufigsten behandelt. Dies lässt sich zum einen durch den Schulbeginn und damit einhergehende Probleme erklären, zum anderen durch Probleme während der Pubertät.

Die Gesamtfallzahl der befragten angestellten KJP lag im Quartal IV/2005 durchschnittlich bei 16,4 Patienten (SD=13,0). Die Summe der Gesamtfallzahl lag für die angestellten KJP bei 789 Patienten.

Abbildung 1: Angestellte KJP: Durchschnittlicher Anteil der Altersgruppen an der Gesamtfallzahl

Fehler! Keine gültige Verknüpfung.

Tabelle A 2 im Anhang stellt den durchschnittlichen prozentualen Anteil der Altersgruppen an der Gesamtfallzahl dar. Auch hier wurden in einem weiteren Auswertungsschritt die prozentualen Anteile der Fallgruppen für jeden angestellten KJP in Kategorien umkodiert, wobei ein Anteil von 0,00 bis 0,049 auf 0% gerundet wurde, ein Anteil von 0,05 bis 0,149 auf 10% usw. Schließlich wurden Häufigkeitstabellen erstellt, die angeben, wie viele der angestellten KJP einen bestimmten Prozentanteil der jeweiligen Altersgruppen behandeln. Dies ist im Anhang in Tabelle A 3 dargestellt.

Vereinfachend kann man sagen, dass der typische angestellte KJP

- keine 0- bis 2-jährigen Kinder behandelt,
- 10% 3- bis 5-jährige Kinder,
- 30% 6- bis 9-jährige Kinder,
- 20% 10- bis 13 Jährige,
- 20% 14- bis 17-jährige Jugendliche
- und kaum > 18 Jährige.

Die Schwierigkeit der Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen an andere Stellen wird sehr unterschiedlich von den angestellten KJP eingeschätzt. Im Durchschnitt ergibt sich jedoch für die Weitervermittlung an niedergelassene ein Wert von $m=4$ ($SD=0,89$), das bedeutet „schwierig“. Die angestellten KJP würden gerne rund $\frac{1}{4}$ Kinder und Jugendliche an niedergelassene weitervermitteln. Etwas leichter, nämlich mit $m=3,5$ ($sd=1,11$) bzw. $m=3,4$ ($sd=1,28$) wird eine Weitervermittlung zur teilstationären bzw. stationären Behandlung eingeschätzt. Dies betrifft auch nur jeweils rund 8% der behandelten Patienten. Die Tabelle A 4 im Anhang stellt die Kennwerte im Überblick dar. Eine kategoriale Darstellung der eingeschätzten Schwierigkeit zeigt die Tabelle 17. Dabei zeigt sich auch, dass die Schwierigkeit der Weitervermittlung jeweils sehr unterschiedlich eingeschätzt wird.

Tabelle 17: Angestellte KJP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	-	-	2	3,9	13	25,5	17	33,3	19	37,3
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	3	6,3	5	10,4	14	29,2	17	35,4	9	18,8
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	3	6,5	8	17,4	15	32,6	6	13,0	14	30,4

Eine Auswertung nach Regionen und Regierungsbezirken wäre aufgrund der geringen Zellgröße nicht mehr inhaltlich interpretierbar, daher wird an dieser Stelle darauf verzichtet. Die große Varianz könnte aber darauf zurückzuführen sein, dass es je nach Störungsbild oder Regionen Probleme gibt, manche Kinder und Jugendliche an ambulante Behandler weiterzuvermitteln.

Die am häufigsten behandelten Störungsbilder der KJP im angestellten Bereich sind „Emotionale Störungen des Kindesalters“, „Störungen des Sozialverhaltens“ und „Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen“. Tabelle A 5 im Anhang listet die Angaben im Detail für alle Störungsbilder auf.

5.4.1.2 Psychotherapeutische Angebote von angestellten Psychologischen Psychotherapeuten

Von den insgesamt 223 PP, von denen die Angaben zur Fragestellung hier vollständig vorliegen, arbeiten 84 (37,7%) in einem Angestelltenverhältnis. Von diesen geben 34 an, dass sie Kinder und Jugendliche behandeln (40,5%). Von den 34 PP, die Kinder und Jugendliche behandeln, tun dies 31 im Angestelltensetting. Die Angaben dieser 31 PP werden im Folgenden dargestellt.

58,1% berichten von einer Wartezeit in ihrer Einrichtung (n=18), 41,9% geben an, es gäbe keine Wartezeit (n=13). Im Durchschnitt ist die Wartezeit 12,9 Wochen lang (SD=21,3) bei einem Maximum von 80 Wochen. Der Stellenumfang der angestellten PP, die Kinder und Jugendliche behandeln (n=31), reicht von 15 bis 42 Stunden. Am häufigsten wird eine Wochenarbeitszeit von 39 Stunden (35,5%; n=11) von der Teilstichprobe ausgeübt. Im Mittel liegt die Wochenarbeitszeit bei 31,3 h/Woche (sd=8,5). Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Eine Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) haben 32,3% (n=10) PP. Weitere 16,1% (n=5) arbeiten ungefähr eine $\frac{3}{4}$ Stelle (26-34 h/Woche). Eine Ganztagsstelle haben 51,6% der PP (n=16), damit geht der größte Anteil der angestellten KJP einer Ganztätigkeit nach.

Tabelle 18 stellt den durchschnittlichen Umfang der Interventionen für Kinder und Jugendliche, aufgeschlüsselt nach Tätigkeiten dar.

Tabelle 18: Angestellte PP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte	5,9	5,1	1	20
Bezugspersonen	3,7	3,8	0	15
Gruppen	2,1	3,7	0	14
Diagnostik	2,1	2,5	0	10
Kontakte m. Institutionen	0,98	1,0	0	5
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit	1,6	1,6	0	5
Verwaltung	1,7	2,1	0	9
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	0,9	1,9	0	8
Sonstiges	1,5	3,0	0	9

Die Spannweite der durchschnittlichen Wochenstundenzahl der einzelnen Tätigkeiten ist auch hier recht groß. Es wird von PP, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, nahezu genauso viel Zeit auf Einzelkontakte verwendet, wie von KJP (PP: 5,9 h/Woche versus KJP: 6,9 h /Woche). Auch der Kontakt zu Bezugspersonen (3,7 h/Woche) ist vergleichbar.

Der Anteil der für Tätigkeiten im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen aufgewendet wird, liegt durchschnittlich zwischen 40 und 93% - je nach Art der Tätigkeit. Tabelle 19 zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Tätigkeitsbereiche, bezogen jeweils auf das allgemeine Interventionsangebot der befragten angestellten PP.

Tabelle 19: Angestellte PP: Prozentualer Anteil der Interventionen

Intervention	N	M %	Min %	Max %
Einzelkontakte	28	58,3	5,0	100
Bezugspersonen	25	80,9	0	100
Gruppen	17	67,2	0	100
Diagnostik	24	65,1	0	100
Kontakte m. Institutionen	24	72,9	0	100
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	27	65,7	0	100
Verwaltung	24	65,7	0	100
Sonstiges	19	40,8	0	100

Es zeigt sich, dass die angestellten PP, die angeben mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, einen wesentlichen Anteil ihrer Arbeitszeit dafür einsetzen. 6 arbeiten dabei in einer Erziehungsberatungsstelle (19,4%), 2 in einem psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhaus (6,5%), 3 in einer ambulanten Jugendhilfeeinrichtung (9,7%), 6 in einer teilstationären Jugendhilfeeinrichtung (19,4%) und 5 in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung (16,1%). Je 1 PP arbeitet in einer/m: Ehe-, Familie- bzw. Lebensberatungsstelle, Suchtambulanz, Schulpsychologischen Dienst, „Sonstige Beratungsstelle“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik, Suchtrehabilitationseinrichtung, psychiatrischen Ambulanz und in einer Frühförderstelle (je 3,2%).

Die durchschnittlichen Fallzahlen der jeweiligen Altersgruppe sind in Tabelle 20 dargestellt. Die Altersgruppe zwischen 10 und 13 Jahren sind durchschnittlich am häufigsten bei den Fallzahlen des Quartals IV/2005 genannt worden.

Tabelle 20: Angestellte PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	25	0,7	3,0	0	15	17
3 - 5 Jahre	25	1,5	2,4	0	10	37
6 - 9 Jahre	25	3,6	4,9	0	24	93
10 - 13 Jahre	25	4,7	7,4	0	36	121
14 - 17 Jahre	25	3,3	3,9	0	13	85
> 18 Jahre	25	2,7	3,8	0	18	76

Die Gesamtfallzahl der befragten angestellten PP lag im Quartal IV/2005 durchschnittlich bei 15,3 Patienten (SD=15,2). Die Summe der Gesamtfallzahl lag für die angestellten PP bei 429 Patienten.

Die Schwierigkeit der Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen an andere Stellen wird sehr unterschiedlich von den angestellten PP eingeschätzt. Im Durchschnitt ergibt sich jedoch für die Weitervermittlung an Niedergelassene ein Wert von $m=3,7$ (SD=1,2), das bedeutet eher „schwierig“. Die angestellten PP würden gerne rund 18% Kinder und Jugendliche an Niedergelassene weitervermitteln. Vergleichbar schwierig, nämlich mit $m=3,4$ (sd=1,0) bzw. $m=3,7$ (sd=1,2) wird eine Weitervermittlung zur teilstationären bzw. stationären Behandlung eingeschätzt. Dies betrifft auch nur 9-10% der behandelten Patienten. Anhang, Tabelle A 6 stellt die Kennwerte im Überblick dar. Eine kategoriale Darstellung der eingeschätzten Schwierigkeit zeigt die Tabelle 21. Dabei zeigt sich auch, dass die Schwierigkeit der Weitervermittlung jeweils sehr unterschiedlich eingeschätzt wird.

Tabelle 21: Angestellte PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	2	7,4	2	7,4	6	22,2	8	29,6	9	33,3
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	-		7	28,0	5	20,0	10	40,0	3	12,0
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	-		7	26,9	3	11,5	8	30,8	8	30,8

Eine Auswertung nach Regionen und Regierungsbezirken wäre aufgrund der geringen Zellgröße nicht mehr inhaltlich interpretierbar, daher wird an dieser Stelle darauf verzichtet.

Die am häufigsten behandelten Störungsbilder der PP im stationären Bereich sind „Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen“, „Störungen des Sozialverhaltens“ und Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung sowie Hyperkinetische Störungen. Tabelle A 8 im Anhang zeigt die Angaben im Detail für alle Störungsbilder.

5.4.1.3 Psychotherapeutische Angebote von angestellten Doppelapprobierten

Es gibt 18 Doppelapprobierte, die als Angestellte Kinder und Jugendliche behandeln. Die Angaben dieser 18 KJP+PP werden im Folgenden dargestellt.

88,9% (n=16) berichten von einer Wartezeit in ihrer Einrichtung, 11,1% (n=2) nicht. Im Durchschnitt ist die Wartezeit 14,9 Wochen lang (SD=11,7) und liegt zwischen 2 und 48 Wochen.

Der Stellenumfang der angestellten Doppelapprobierten, die Kinder und Jugendliche behandeln, reicht von 14 bis 42 Stunden. Am häufigsten wird eine Wochenarbeitszeit von 39 Stunden (33,3%; n=6) von der Teilstichprobe ausgeübt. Im Mittel liegt die Wochenarbeitszeit bei 29,3 h/Woche (sd=9,9).

Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Eine geringfügige Beschäftigung (bis 14 h) hat 1 Doppelapprobierte (5,6%), eine Halbtagsstelle (15-25

h/Woche) haben 38,8% (n=7). Weitere 11,2% (n=2) arbeiten ungefähr eine $\frac{3}{4}$ Stelle (26-34 h/Woche). Eine Ganztagsstelle hat die Hälfte (n=8).

Die folgende Tabelle 22 stellt den durchschnittlichen Umfang der Interventionen für Kinder und Jugendliche, aufgeschlüsselt nach Tätigkeiten dar.

Tabelle 22: Angestellte KJP+PP: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte	6,7	4,5	1	16
Bezugspersonen	4,2	1,7	0	6
Gruppen	1,5	2,5	0	10
Diagnostik	4,3	3,6	0	12
Kontakte m. Institutionen	1,2	0,8	0	3
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit	1,4	0,9	0	3
Verwaltung	2,9	3,3	0	12
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	1,6	1,9	0	7
Sonstiges	1,6	2,5	0	8

Die Spannweite der durchschnittlichen Wochenstundenzahl der einzelnen Tätigkeiten ist auch hier recht groß. Auch Doppelapprobierte haben durchschnittlich vergleichbar viele Einzelsitzungen mit Kindern und Jugendlichen (PP: 5,9 h/Woche versus KJP: 6,9 h /Woche versus KJP+PP: 6,7 h /Woche). Der Kontakt zu Bezugspersonen (4,2 h/Woche) liegt etwas höher.

Der Anteil der für Tätigkeiten im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen aufgewendet wird, liegt durchschnittlich zwischen 63 und 100% - je nach Art der Tätigkeit. Die folgende Tabelle 23 zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Tätigkeitsbereiche, bezogen jeweils auf das allgemeine Interventionsangebot der befragten angestellten Doppelapprobierten.

Tabelle 23: Angestellte KJP+PP: Prozentualer Anteil der Interventionen

Intervention	N	M %	Min %	Max %
Einzelkontakte	18	92,6	17,0	100
Bezugspersonen	18	92,2	0	100
Gruppen	8	93,8	50	100
Diagnostik	18	87,5	0	100
Kontakte m. Institutionen	18	86,1	0	100
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	16	85,6	0	100
Verwaltung	17	84,3	0	100
Sonstiges	10	63,3	0	100

Es zeigt sich, dass die angestellten Doppelapprobierten einen Großteil Ihrer Arbeitszeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen einsetzen. 4 arbeiten dabei in einer teilstationären Jugendhilfeeinrichtung (22,2%), 3 arbeiten in einer Frühförderstelle (16,7%), 2 in einem psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhaus bzw. in klinisch-psychologischen Ambulanzen (auch Ausbildungsambulanzen) oder in stationären Jugendhilfeeinrichtungen (je 11,1%). Je einer arbeitet in einer: „Sonstigen Beratungsstelle“, Kinderkrankenhaus, Psychosomatische Rehabilitationseinrichtung, sonstigen Klinik, psychiatrischen Ambulanz (je 5,6%).

Die durchschnittlichen Fallzahlen der jeweiligen Altersgruppe sind in Tabelle 24 dargestellt. Die Altersgruppe zwischen 6 und 9 Jahren ist durchschnittlich am häufigsten bei den Fallzahlen des Quartals IV/2005 genannt worden.

Tabelle 24: Angestellte KJP+PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	16	0,8	2,1	0	8	12
3 - 5 Jahre	16	7,4	14,2	0	55	118
6 - 9 Jahre	16	9,6	14,8	0	55	153
10 - 13 Jahre	16	8,4	9,3	0	36	135
14 - 17 Jahre	16	5,3	5,9	0	21	84
> 18 Jahre	18	1,3	1,6	0	5	23

Die Gesamtfallzahl der befragten angestellten PP lag im Quartal IV/2005 durchschnittlich bei 29,2 Patienten (SD=34,6). Die Summe der Gesamtfallzahl lag für die angestellten Doppelapprobierten bei 525 Patienten.

Die Schwierigkeit der Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen an andere Stellen wird sehr unterschiedlich von den angestellten PP eingeschätzt. Im Durchschnitt ergibt sich jedoch für die Weitervermittlung an Niedergelassene ein Wert von $m=4,4$ (SD=1,2), das bedeutet „schwierig“. Die angestellten PP würden gerne rund 44% Kinder und Jugendliche an Niedergelassene weitervermitteln. Vergleichbar schwierig, nämlich mit $m=3,4$ (sd=1,4) bzw. $m=3,7$ (sd=1,2) wird eine Weitervermittlung zur teilstationären bzw. stationären Behandlung eingeschätzt. Dies betrifft rund 10% der behandelten Patienten. Die folgende Tabelle A 7 im Anhang stellt die Kennwerte im Überblick dar. Eine kategoriale Darstellung der eingeschätzten Schwierigkeit zeigt die Tabelle 25. Dabei zeigt sich auch, dass die Schwierigkeit der Weitervermittlung jeweils sehr unterschiedlich eingeschätzt wird.

Tabelle 25: Angestellte KJP+PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	-		1	5,6	2	11,1	4	22,2	11	61,1
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	-		4	30,8	2	15,4	1	7,7	6	46,2
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	-		5	9,4	4	23,5	4	23,5	4	23,5

Eine Auswertung nach Regionen und Regierungsbezirken wäre aufgrund der geringen Zellgröße nicht mehr inhaltlich interpretierbar, daher wird an dieser Stelle darauf verzichtet.

Die am häufigsten behandelten Störungsbilder der PP im stationären Bereich sind „Hyperkinetische Störungen“ sowie „Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen“. Tabelle A 9 im Anhang zeigt die Angaben im Detail für alle Störungsbilder.

5.4.1.4 Zusammenfassung: Angebote für Kinder und Jugendliche von angestellten Psychotherapeuten

Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen im angestellten Setting wird von 58 KJP angegeben, von 31 PP und von 18 Doppelapprobierten. Diese geben ihren Stellenumfang wie folgt an: Angestellte KJP arbeiten durchschnittlich 27,9 h/Woche (sd=10,5), PP 31,3 h/Woche (sd=8,5) und Doppelapprobierte 29,3 h/Woche (sd=9,9). Kategorisiert man die Angaben, so ergibt sich bezüglich des Stellenanteils folgende Häufigkeitsverteilung (s. Tabelle 26):

Tabelle 26: Stellenanteil der angestellten Psychotherapeuten,
die Kinder und Jugendliche behandeln

Stellenumfang	Geringfügige Be- schäftigung ≤ 14 h/Woche n %	Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) n %	¾ Stelle (26-34 h/Woche) n %	Ganztagsstelle > 35 h/Woche n %
KJP	6 10,5	15 26,3	15 26,3	21 36,8
PP	-	10 32,3	5 16,1	16 51,6
KJP+PP	1 5,6	7 38,8	2 11,2	8 50,0

Eine Weitervermittlung zu anderen Behandlern und Behandlungs-Settings wird in der Expertenmeinung, egal von welcher Berufsgruppe, egal für welches Setting der Weiterbehandlung durchschnittlich zwischen 3,4 bis 4,4 eingeschätzt. Dies entspricht den Kategorien „eher schwierig“ bis „schwierig“. Die Details stellt folgende Tabelle 27 dar.

Tabelle 27: Schwierigkeit der Weitervermittlung

	Zur ambulanten Behandlung m SD	%Fälle	Zur teilstationä- ren Behandlung m SD	%Fälle	Zur stationären Behandlung m SD	%Fälle
KJP (n=58)	4 0,9	24,1	3,5 1,1	8,4	3,4 1,3	7,9
PP (n=31)	3,7 1,2	17,5	3,4 1,0	9,6	3,7 1,2	8,9
KJP+PP (n=18)	4,4 0,9	43,5	3,7 1,4	9,7	3,4 1,2	9,9

Insgesamt ist damit eine Weitervermittlung eher „schwierig“ - und zwar unabhängig vom Setting der gewünschten weiteren Behandlung – betrifft aber deutlich unterschiedliche Fallzahlen. Eine Weiterbehandlung durch einen ambulanten Behandler nach einer Behandlung in einer Institution wird bei mindestens 1/5 der Fälle angestrebt.

Durchschnittlich haben die angestellten KJP für das Quartal IV/2005 eine Fallzahl von $m=16,4$ Patienten ($sd=13$) angegeben. Insgesamt wurden von dieser Gruppe $\Sigma=789$ Patienten behandelt. Die angestellten PP haben durchschnittlich eine Fallzahl von $m=15,3$ Patienten ($sd=15,2$) und in der Summe $\Sigma=429$ Patienten behandelt, die angestellten Doppelapprobierten $m=29,2$ Patienten ($sd=34,6$) und insgesamt $\Sigma=525$ Patienten.

Eine Berechnung der Konfidenzintervalle für den Schätzwert des Mittelwertes erfolgt anhand folgender Formel: Schätzwert – /+ Standardfehler * (1-Alpha/2)-Quantilwert.

Die Ergebnisse sind vom Standardfehler und damit auch von der (Teil-) Stichprobengröße abhängig. Für die Summe der Fallzahlen aller Altersgruppen im Quartal IV/2005 ergeben sich folgende statistische Kennwerte (s. Tabelle 28).

Tabelle 28: Statistische Kennwerte der Fallzahlen

	N	M	SD	S.E.	Untergrenze 95%-Konf.	Obergrenze 95%-Konf.
KJP	47	16,5	13,2	1,9200	12,65	20,38
PP	28	15,3	15,2	2,8790	9,41	21,23
KJP+PP	18	29,2	34,6	8,1494	11,97	46,36

Diese Werte müssen dann noch auf die Grundgesamtheit der bayerischen Psychotherapeuten hochgerechnet werden. Dies ist näherungsweise möglich, da die vorliegende Stichprobe repräsentativ für diese Grundgesamtheit ist. Eine Hochrechnung auf die bayernweiten Fallzahlen aller Kinder- und Jugendlichenfälle müsste das Häufigkeitsverhältnis zwischen PP, KJP und Doppelapprobierten berücksichtigen und gewichten. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass gerade im Angestelltenbereich eine Vielzahl von Psychotherapeuten mit der Übergangsregelung eine Approbation beantragt haben. Vermutlich haben auch Psychologen, die psychotherapeutisch mit Kindern- und Jugendlichen gearbeitet haben, in vielen Fällen eine Approbation als PP beantragt und erhalten, so dass letztlich davon ausgegangen werden kann, dass es sich im Fall der angestellten Psychotherapeuten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, um vergleichbare Berufsgruppen mit einem ähnlichen Tätigkeitsprofil handelt, egal ob die Psychotherapeuten als KJP, als PP oder doppelapprobiert sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es möglich, in diesem besonderen Fall die Gruppen zusammen zu legen und für eine Hochrechnung auf die bayernweite Fallzahl auf den Gruppenmittelwert zurückzugreifen (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Statistische Kennwerte: Fallzahlen für alle angestellten Behandler

	N	M	SD	S.E.	Untergrenze 95%-Konf.	Obergrenze 95%-Konf.
Gesamt	93	18,60	20,07	2,08	14,4679	22,7364

Von den 4752 Psychotherapeuten sind näherungsweise $95,2\% \pm 4,3\%$ berufstätig, und davon wiederum geschätzte $16,7\% \pm 7,6\%$ arbeiten im Angestellten-Setting mit Kindern und Jugendlichen. Für die **bayernweite Fallzahl im Quartal IV/2005** ergibt

sich damit entsprechend $x = m_{1,2} * 4752 * (0,952 \pm 0,043) * (0,167 \pm 0,076)$ **ein Bereich zwischen 5.687 und 26.123 Fällen.**

Dabei muß allerdings weiterhin bedacht werden, dass ein Teil der stationär behandelten Kinder und Jugendlichen bei niedergelassenen Psychotherapeuten weiterbehandelt wird. Weiterhin werden in Beratungsstellen und anderen ambulanten Einrichtungen häufig Kinder und Jugendliche nur einmal erscheinen, sich eventuell an andere Einrichtungen wenden oder direkt bzw. durch Vermittlung der Beratungsstellenmitarbeiter in Praxen oder stationär behandelt werden.

5.4.2 Psychotherapeutische Angebote im freiberuflichen Setting

Ausschließlich freiberuflich tätig sind 378 Psychotherapeuten. Von diesen sind etwas mehr als $\frac{1}{4}$ männlich, knapp $\frac{3}{4}$ weiblich. 99,7% sind berufstätig (n=376), davon nur 1 nicht in der Versorgung tätig. Eine Approbation als KJP haben 45,1% (n=170), als PP 36,9% (n=139). Doppelapprobiert sind 18% (n=68).

5.4.2.1 Psychotherapeutische Angebote von freiberuflich tätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

23,5% der als KJP Approbierten sind männlich (n=40), 76,5% weiblich (n=130).

Von den insgesamt 170 ausschließlich freiberuflich tätigen KJP behandeln 167 (98,8%) Kinder und Jugendliche, diese alle in eigener Praxis. 84% (n=142) haben eine KV-Zulassung als KJP, 1 eine als PP. 15,4% (n=26) rechnen nur mit privaten Krankenkassen bzw. über Kostenerstattung ab. 24% davon sind männlich (n=40); 76% weiblich (n=127). Gruppentherapien können lediglich 6,5% (n=11) abrechnen. Die „reale Tätigkeitszeit“ pro Woche wird im Durchschnitt mit 37,6 Stunden (SD=10,7) angegeben. Sie liegt zwischen 7 und 65 Stunden wöchentlich.

Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Einer geringfügigen Tätigkeit (bis 14 h/Woche) gehen somit 3,0% der Stichprobe (n=5) nach. Ungefähr eine Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) arbeiten 10,7% (n=18), ungefähr eine $\frac{3}{4}$ -Stelle (26-34 h/Woche) arbeiten 17,3% (n=29). 37,5% (n=64) arbeitet mindestens eine Ganztagsstelle (35-42 h/Woche). Deutlich mehr (43-65 h/Woche) arbeiten immerhin 31,5% (n= 53), fast $\frac{1}{3}$ der niedergelassenen KJP.

Tabelle 30 stellt den Zeitaufwand der Therapie- und Verwaltungstätigkeit im Detail dar.

Tabelle 30: Niedergelassene KJP: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang der Therapieangebote

Intervention	M in h/Woche	SD	Min	Max
Einzeltherapie	21,1	7,2	0	35
Bezugspersonen	4,4	2,1	0	12
Gruppen	0,2	1,6	0	20
Diagnostik	1,6	2,0	0	20
Kontakte m. Institutionen	1,2	0,9	0	5
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	3,6	2,8	0	20
Verwaltung	3,1	2,6	0	15
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	1,5	2,1	0	12
Sonstiges	1,2	2,4	0	27

Auch hier ist die Spannbreite bei einzelnen Tätigkeiten sehr groß. Es gibt auch hier Psychotherapeuten, die keine Stunde Einzeltherapie pro Woche anbieten. Dennoch liegt der Stundendurchschnitt für Einzeltherapien hier weitaus höher als in der Stichprobe der angestellten KJP (21,1 h/Woche vs. 6,9 h/Woche).

Tabelle 31 zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Tätigkeitsbereiche, bezogen auf die wöchentliche Arbeitszeit, im Durchschnitt über alle befragten niedergelassenen KJP.

Tabelle 31: Niedergelassene KJP: Prozentualer Anteil der Interventionen am Tätigkeitsumfang

Intervention	N	M %	Min %	Max %
Einzelkontakte	164	55,5	3	86
Bezugspersonen	165	12,4	0	56
Gruppen	166	0,4	0	38
Diagnostik	164	4,0	0	36
Kontakte m. Institutionen	164	2,9	0	11
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	164	9,7	0	40
Verwaltung	164	7,7	0	34
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	165	3,9	0	34
Sonstiges	165	2,5	0	15

In einem zweiten Auswertungsschritt wurden die prozentualen Anteile der Interventionen für jeden einzelnen niedergelassenen KJP in Kategorien umkodiert, dabei ein An-

teil von 0,00 bis 0,049 auf 0% gerundet, ein Anteil von 0,05 bis 0,149 auf 10% usw. Schließlich wurden Häufigkeitstabellen erstellt, die angeben, wie viele einen bestimmten Prozentanteil ihrer Stelle auf die jeweilige Intervention verwenden.

Einzelkontakte nehmen dabei am häufigsten 60% des Stellenanteils ein (40,9% der Befragten). Ein typisches Stellenprofil (dafür wurden jeweils die häufigsten Kategorien herausgegriffen) besteht also beispielsweise aus

- 60% Einzelkontakten,
- 10% Kontakt zu Bezugspersonen,
- 10% Vor- und Nachbereitung der therapeut. Tätigkeit und
- 10% Verwaltungsarbeit.

Im Gegensatz zum angestellten KJP nehmen Verwaltungsarbeit und Vor- und Nachbereitung einen größeren Raum ein, weniger dagegen Diagnostik und Kontakte mit Institutionen. Tabelle A 10 im Anhang stellt den prozentualen Stellenanteil im Detail dar.

Durchschnittlich erhielten die freiberuflich tätigen KJP 7,3 Anfragen nach einem Therapieplatz im letzten Monat ($sd=6,24$). Die Spannweite reicht dabei von 0 Anfragen bis 40 Anfragen im Monat. Durchschnittlich mussten die Psychotherapeuten davon 4,6 Anfragen zurückweisen ($sd=6,2$; $Min=0$, $Max=40$). 38,5% ($n=72$) der niedergelassenen KJP führen eine Warteliste. Im Durchschnitt stehen auf einer Warteliste 9,9 Patienten ($sd=15,5$). Hier ist die Varianz extrem groß, die Zahl der Patienten auf der Warteliste reicht von 0 bis 108. Die durchschnittliche Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz liegt bei 13,6 Wochen ($sd=14,9$; $Min=0$, $Max=130$).

Freie Therapieplätze haben 39,2% ($n=73$) der niedergelassenen KJP, davon 17,8% ($n=13$) in ländlichen Regionen, 34,2% ($n=25$) in städtischen Regionen und 47,9% ($n=35$) in Großstädten. Insgesamt 67,1% arbeiten im Rahmen der KV-Zulassung, die übrigen 32,9% rechnen nur mit privaten Krankenkassen bzw. über Kostenerstattung ab. Die reale Tätigkeitszeit liegt durchschnittlich bei 31,1 Stunden/Woche ($sd=12,5$), die Zahl der Einzeltherapiesitzungen liegt durchschnittlich bei 16,5 Sitzungen ($sd=8,0$). Die folgende Tabelle 32 zeigt die Verteilung auf Regionen und KV-Zulassung vs. Privatpraxis für die selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen.

Tabelle 32: Regionale Verteilung und Verteilung auf Privatpraxis vs. KV-Zulassung der selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen

	Ländliche Regionen		Städtische Regionen		Großstädte		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KV-Zulassung	7	14,3	15	30,6	27	55,1	49	100
PKV u. Kostenerstattung	6	25,0	10	41,7	8	33,3	24	100
Gesamt	13	17,8	25	34,2	35	47,9	73	100

Es zeigt sich, dass in ländlichen Regionen deutlich weniger Kapazität an freien Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche bei Vertragspsychotherapeuten vorhanden ist. Eine genaue Analyse der regionalen Verteilung zeigt jedoch, dass die freien Therapieplätze in ländlichen Regionen überwiegend im Regierungsbezirk Oberbayern angeboten werden (73,5%; n=36 Vertragspsychotherapeuten in Oberbayern m. freien PT-Plätzen).

Die durchschnittlichen Fallzahlen der jeweiligen Altersgruppe im Quartal IV/2005 der niedergelassenen KJP zeigt folgende Tabelle 33.

Tabelle 33: Selbständige KJP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	15	0,2	0,6	0	2	3
3 - 5 Jahre	15	2,1	2,4	0	6	31
6 - 9 Jahre	15	4,3	5,3	0	20	64
10 - 13 Jahre	15	5,3	8,1	0	25	79
14 - 17 Jahre	15	4,2	3,8	0	11	63
> 18 Jahre	15	1,7	4,1	0	16	26

Am häufigsten genannt werden auch bei dieser Teilstichprobe die Altersgruppen zwischen 10-13 bzw. 6-9 Jahren. Die am häufigsten behandelten Störungsbilder sind kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung sowie Störungen des Sozialverhaltens und emotionale Störungen des Kindesalters. Anhang, Tabelle A 11 listet die Störungen und ihre Häufigkeiten im Detail auf.

Die freiberuflich tätigen KJP geben die Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere niedergelassene Psychotherapeuten durchschnittlich mit 4,1 (sd=1,0) an. Dies entspricht der Kategorie „schwierig“. Mehr als 1/5 der Patienten sollen weitervermittelt

werden. Die Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung wird durchschnittlich mit 3,4 (sd=1,0) eingeschätzt, dies liegt zwischen „etwas schwierig“ und „schwierig“. Allerdings betrifft dies nur 6,5% der Patienten. Die Weitervermittlung zur stationären Behandlung wird im Durchschnitt mit 3,9 eingestuft, dies entspricht der Kategorie „schwierig“. Anhang, Tabelle A 12 stellt die Statistiken im Überblick dar. Die genaue Darstellung der Kategorien und Häufigkeiten zeigt die folgende Tabelle 34.

Tabelle 34: Freiberuflich tätige KJP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen

Schwierigkeit der Weitervermittlung ...	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
...an niedergelassene PT			1	6,7	4	26,7	3	20,0	7	46,7
...zur teilstationären Behandlung	1	6,7	1	6,7	5	33,3	7	46,7	1	6,7
...zur stationären Behandlung			1	7,1	4	28,6	5	35,7	4	28,6

5.4.2.2 Psychotherapeutische Angebote von freiberuflich tätigen Psychologischen Psychotherapeuten

Von den insgesamt 139 PP, die freiberuflich tätig sind, geben 28 an, mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten (20,1%). Diese 28 tun dies alle in eigener Praxis. 42,9% davon sind männlich (n=12). Durchschnittlich sind die männlichen PP signifikant älter als die weiblichen (51,8 Jahre vs. 45,9 Jahre; sd=7,1 bzw. 7,2; ANOVA, $F=4,572$, $df=27$, $p=.042$).

13 der 28 mit Kindern und Jugendlichen arbeitenden PP geben an, eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche zu haben (PP-Zulassung mit Abrechnungsgenehmigung KJP: 46,4%). 9 (32,1%) haben eine KV-Zulassung als PP, 6 keine KV-Zulassung (21,4%). Alle arbeiten mit Kindern und Jugendlichen in eigener Praxis. Lediglich 4 der 28 haben eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppe (14,3%).

Insgesamt rechnen 65,5% ihre Kinder- und Jugendlichenfälle mit den gesetzlichen Krankenkassen ab, knapp 10% rechnen diese über Kostenerstattung ab. Mit privaten Krankenkassen bzw. Beihilfe werden durchschnittlich 14% der Kinder- und Jugendlichenfälle dieser Behandlergruppe abgerechnet. 7% werden mit Selbstzahlern abge-

rechnet. Die fehlenden Prozente erklären sich aus den Rundungen bei der Berechnung und aus fehlenden Angaben in den Fragebögen.

Im Durchschnitt hat diese Stichprobe einen Tätigkeitsumfang von 35 Stunden pro Woche ($sd=17,6$). Die Spannbreite liegt zwischen 3 und 72 Stunden. Davon sind durchschnittlich 21 Einzelsitzungen mit Patienten ($sd=12,7$).

Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Lediglich einen geringfügigen Tätigkeitsumfang (bis 14 h/Woche) geben $n=4$ (14,3%) der insgesamt 28 freiberuflich tätigen PP, die Kinder und Jugendliche behandeln, an. Ungefähr eine Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) arbeiten 14,3% ($n=4$), ungefähr eine $\frac{3}{4}$ -Stelle (26-34 h/Woche) arbeiten 14,3% ($n=4$). 28,6% ($n=8$) arbeitet mindestens eine Ganztagsstelle (35-42 h/Woche). Deutlich mehr (43-65 h/Woche) arbeiten immerhin 32,1% ($n=9$), fast $\frac{1}{3}$ der niedergelassenen PP.

Tabelle 35 stellt den durchschnittlichen Tätigkeitsumfang bezogen auf die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen dar.

Tabelle 35: Niedergelassene PP: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang der Therapieangebote für Kinder und Jugendliche

Intervention	M in h/Woche	SD	Min	Max
Einzeltherapie	5,3	4,5	0	17
Bezugspersonen	1,2	1,2	0	4
Gruppen	0			
Diagnostik	0,5	0,6	0	2
Kontakte m. Institutionen	0,5	0,5	0	2
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	1,1	1,0	0	4
Verwaltung	1,0	1,7	0	7
Supervision/ Ausbildungstätigkeit	0,7	1,5	0	6
Sonstiges	0,3	0,9	0	4

Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen nimmt im Durchschnitt 5,3 Stunden/Woche Zeit in Anspruch ($sd=4,5$). Dazu kommen noch 1,2 Sitzungen mit Bezugspersonen ($sd=1,2$) und Verwaltungstätigkeiten. Betrachtet man den Anteil, den der Umfang der psychotherapeutischen Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen an der gesamten Tätigkeit hat, so zeigt sich, dass dieser im Durchschnitt bei 36,4% liegt ($sd=29,4$). Etwas mehr als $\frac{1}{3}$ des Tätigkeitsumfangs wird also für Tätigkeiten im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen aufgewendet. Die Spannbreite liegt zwischen 8% des Tätigkeitsumfangs und 100%. Der Median liegt bei 23,3%. Diese Zah-

len ergeben keine Aussage über die absoluten Fallzahlen, da auch der Tätigkeitsumfang einer großen Varianz unterliegt. Wenn ein PP beispielsweise einen Tätigkeitsumfang von 10 Stunden mit 5 KJP-Sitzungen angibt, liegt der Anteil bei 50%.

Durchschnittlich berichtet diese Stichprobe von 7,6 Anfragen nach Behandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche ($sd=5,4$). Die Spannbreite liegt zwischen 2 und 19 Anfragen. Davon wurden durchschnittlich 4,4 Anfragen zurückgewiesen ($sd=4,8$). PP mit KV-Zulassung haben signifikant seltener freie Therapieplätze im Vergleich zu PP, die über Kostenerstattung bzw. PKV abrechnen. PP, die über Kostenerstattung abrechnen, haben im Durchschnitt 1 Woche Wartezeit auf einen freien Therapieplatz für Kinder und Jugendliche ($sd=1,0$), während PP mit KV-Zulassung durchschnittlich 11,8 Wochen Wartezeit haben ($sd=8,2$), PP mit Abrechnungsgenehmigung KJP sogar 16,3 Wochen Wartezeit ($sd=11,0$).

Die durchschnittlichen Fallzahlen dieser Behandlergruppe verteilen sich wie folgt (s. Tabelle 36).

Tabelle 36: Selbständige PP: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005

Altersgruppe	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	22	0				
3 - 5 Jahre	22	0,2	0,5	0	2	4
6 - 9 Jahre	22	1,3	2,1	0	7	28
10 - 13 Jahre	22	1,9	3,1	0	13	41
14 - 17 Jahre	22	2,0	3,1	0	11	44
> 18 Jahre	23	2,3	2,5	0	11	52

Die Mittelwerte liegen grundsätzlich ziemlich niedrig, d.h. dass diese Behandlergruppe eher wenig Kinder und Jugendliche behandelt. Wenn, dann werden am häufigsten die über 18jährigen behandelt. Die am häufigsten behandelten Störungsbilder dabei sind posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung, depressive Störungen und Suizidalität sowie Essstörungen. Anhang, Tabelle A 13 zeigt die am häufigsten behandelten Störungsbilder durch freiberuflich tätige PP, die auch Kinder und Jugendliche behandeln.

Die Schwierigkeit, Patienten weiterzuvermitteln, liegt für die teilstationäre Behandlung bei 3,1 ($sd=1,0$), für die stationäre Behandlung bei 2,9 ($sd=1,1$), also für beide bei „eher schwierig“. Knapp 1/5 soll zur stationären Behandlung weitervermittelt werden, knapp 7% zur teilstationären. Tabelle A 14 im Anhang stellt die Statistiken im Detail dar. Detaillierte Angaben zu Häufigkeiten der Kategoriennennung können Tabelle 37 entnommen werden.

Tabelle 37: Freiberuflich tätige PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung

Variable	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	1	5,6	3	16,7	8	44,4	5	27,8	1	5,6
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	2	8,7	7	30,4	8	34,8	4	17,4	2	8,7

5.4.2.3 Psychotherapeutische Angebote von freiberuflich tätigen Doppelapprobierten

Es gibt insgesamt 68 freiberuflich tätige Doppelapprobierte. Von diesen geben 59 an, auch Kinder und Jugendliche zu behandeln (86,8%). Von diesen 59 sind 35,6% männlich (n=21). Im Durchschnitt sind sie 47,7 Jahre alt (sd=6,9). Zwischen Männern und Frauen gibt es keine Altersunterschiede.

Alle 59 sind in eigener Praxis tätig. 1 Doppelapprobierter hat eine KV-Zulassung als PP (1,7%), 10 haben eine als KJP (16,9%), 44 weitere haben eine KV-Zulassung für PP mit einer Abrechnungsgenehmigung für KJP (74,6%). Die übrigen 4 haben keine KV-Zulassung (6,8%). Eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapien haben 6 Doppelapprobierte (10,2%). Im Durchschnitt werden 78,1% (sd=28,9) der Kinder- und Jugendlichenfälle mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet, lediglich 2% über Kostenerstattung (sd=10,7). Weiterhin werden mit privaten Krankenkassen bzw. Beihilfestelle rund 17% (sd=22,2) abgerechnet und nur 0,4% (sd=1,6) mit Selbstzahlern.

Der Tätigkeitsumfang dieser Behandlergruppe liegt bei durchschnittlich 44,0 Stunden pro Woche (sd=9,6), bei einem Minimum von 19 Stunden und einem maximalen Tätigkeitsumfang von 65 Stunden. Davon sind durchschnittlich 24,5 Stunden Einzelsitzungen mit Patienten (sd=7,2).

Kumuliert man die Häufigkeiten, ergibt sich folgendes Bild: Lediglich einen geringfügigen Tätigkeitsumfang (bis 14 h/Woche) gibt keiner der freiberuflichen Doppelapprobierten an. Ungefähr eine Halbtagsstelle (15-25 h/Woche) arbeiten 3,4% (n=2), ungefähr eine $\frac{3}{4}$ -Stelle (26-34 h/Woche) arbeiten 5,2% (n=3). 25,8% (n=23) arbeitet

mindestens eine Ganztagsstelle (35-42 h/Woche). Deutlich mehr (43-65 h/Woche) arbeiten immerhin 51,7% (n= 30), fast 1/3 der niedergelassenen Doppelapprobierten.

Die folgende Tabelle 38 stellt den durchschnittlichen Tätigkeitsumfang bezogen auf die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen dieser Behandlergruppe dar.

Tabelle 38: Niedergelassene Doppelapprobierte: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche

Intervention	M in h/Woche	SD	Min	Max
Einzeltherapie	12,1	7,4	1	28
Bezugspersonen	3,5	3,2	0	21
Gruppen	0,1	0,4	0	2
Diagnostik	1,7	1,8	0	8
Kontakte m. Institutionen	1,0	0,8	0	3
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	2,8	2,8	0	15
Verwaltung	2,0	1,8	0	10
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	1,8	2,7	0	12
Sonstiges	0,4	1,0	0	5

Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen nimmt bei den niedergelassenen Doppelapprobierten mit durchschnittlich 12,1 Einzelsitzungen pro Woche und 3,5 Sitzungen mit Bezugspersonen einen relativ großen Anteil ein. Bezogen auf den Gesamt-tätigkeitsumfang liegt die Summe der Therapiezeit für Kinder und Jugendliche (inkl. Verwaltungstätigkeit) bei 55,2% (sd=26,3) bei einem Minimum von 11% und einem Maximum von 100%.

Diese Behandlergruppe gibt durchschnittlich 11,9 Anfragen nach freien Therapieplätzen im letzten Monat an (sd=9,6). Die Spannbreite liegt zwischen 2 und 45 Anfragen. Davon mussten durchschnittlich 9,5 Anfragen zurück gewiesen werden (sd=10,3). Die durchschnittliche Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz liegt für die Behandlergruppe durchschnittlich bei 18,1 Wochen (sd=19,1) bei einem Minimum von 0 Wochen und einem Maximum von 90 Wochen. 40,7% geben an (n=24), eine Warteliste zu führen, 18,6% (n=11) der 59 Behandler hatten zum Zeitpunkt der Befragung freie Therapieplätze für Kinder und Jugendliche.

Folgende Tabelle 39 stellt die Statistiken zu den Fallzahlen des Quartals IV/2005 für diese Behandlergruppe dar.

Tabelle 39: Selbständige Doppelapprobierte: Durchschnittliche Fallzahlen
im Quartal IV/2005

Altersgruppe	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre	54	0,2	0,5	0	3	9
3 - 5 Jahre	53	1,0	1,6	0	8	53
6 - 9 Jahre	53	4,3	5,1	0	27	227
10 - 13 Jahre	53	5,8	6,8	0	33	305
14 - 17 Jahre	53	4,6	4,6	0	25	244
> 18 Jahre	52	3,5	7,8	0	55	182

Die drei von dieser Behandlergruppe am häufigsten behandelten Störungsbilder sind emotionale Störungen des Kindesalters, hyperkinetische Störungen und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen. Im Anhang, Tabelle A 15 sind die Häufigkeitsangaben aller Diagnosen aufgelistet.

Die Weitervermittlung an andere Stellen wird von dieser Behandlergruppe mit „eher schwierig“ eingeschätzt. Auch der Anteil der Patienten, die zur teilstationären bzw. stationären Behandlung vermittelt werden soll ist für beide Kategorien ähnlich hoch und liegt zwischen 7 und 8% im Mittel. Anhang, Tabelle A 16 stellt die Kennwerte im Detail dar. Eine genaue Darstellung der Häufigkeiten der Kategorien stellt die Tabelle 40 dar.

Tabelle 40: Freiberuflich tätige PP: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung
an andere Stellen

Schwierigkeit der Weitervermittlung ...	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
...zur teilstationären Behandlung	3	7,0	7	16,3	15	34,9	9	20,9	9	20,9
... zur stationären Behandlung	3	5,8	15	28,8	17	32,7	11	21,2	6	11,5

5.4.2.4 Zusammenfassung: Angebote für Kinder und Jugendliche von freiberuflich tätigen Psychotherapeuten

Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Setting freier Praxen wird von 167 KJP, 28 PP und 59 Doppelapprobierten angegeben. Der Männeranteil liegt bei 24% (n=40) in der Gruppe der KJP, bei 42,9% (n=12) bei PP und bei den Doppelapprobierten bei 35,6% (n=21).

Diese Psychotherapeuten geben an, durchschnittlich 37,6 h/Woche (KJP) bzw. 36 h/Woche (PP) bzw. 44 h/Woche (Doppelapprobierte) zu arbeiten. Kategorisiert man die Angaben, ergibt sich folgende Häufigkeitsverteilung: (siehe Tabelle 41)

Tabelle 41: Tätigkeitsumfang der freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln

Stellen- umfang	Geringfügige Beschäftigung ≤ 14 h/Woche		Halbtagsstelle (15-25 h/Woche)		¾ Stelle (26-34 h/Woche)		Ganztagsstelle 35-42 h/Woche		Mehr als Ganz- tagsstelle (>42 h/Woche)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KJP	5	3,0	18	10,7	29	17,3	64	37,5	53	31,5
PP	4	14,3	4	14,3	4	14,3	8	28,6	9	32,1
KJP+PP	-		2	3,4	3	5,2	23	25,8	30	51,7

Freiberufliche KJP bieten im Durchschnitt 21,1 h/Woche (sd=7,2) Einzeltherapie für Kinder und Jugendliche an sowie 4,4 h/Woche (sd=2,1) mit Bezugspersonen. Niedergelassene PP bieten für Kinder und Jugendliche durchschnittlich 5,3 h/Woche (sd=4,5) Einzeltherapiesitzungen an sowie 1,2 h/Woche (sd=1,2) Sitzungen mit Bezugspersonen. Bei den Doppelapprobierten liegt die Zahl der Einzeltherapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen bei durchschnittlich 12,1 /Woche (sd=7,4) sowie 3,5 Sitzungen mit Bezugspersonen pro Woche (sd=3,2). Bei PP liegt der Anteil der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Durchschnitt bei 36,4% (sd=29,4) an der Tätigkeit, mehr als 1/3 der Tätigkeit wird im Durchschnitt also für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgewendet, bei den Doppelapprobierten liegt der Anteil bei 55,2% (sd=26,3).

Eine Weitervermittlung zu anderen Behandlern und Behandlungs-Settings wird in der Expertenmeinung wie folgt eingeschätzt (s. Tabelle 42).

Tabelle 42: Schwierigkeit der Weitervermittlung

	Zur ambulanten Behandlung		%Fälle	Zur teilstationären Behandlung		%Fälle	Zur stationären Behandlung		%Fälle
	m	SD		m	SD		m	SD	
KJP (n=58)	4,1	1,0	21,8 21,7	3,4	1,0	6,5 6,6	3,9	1,0	7,3 7,5
PP (n=31)				3,1	1,0	6,9 12,5	2,9	1,1	19,1 26,1
KJP+PP (n=18)				3,3	1,2	7,0 10,5	3,0	1,1	8,3 10,5

Insgesamt ist damit eine Weitervermittlung „eher schwierig“ - und zwar unabhängig vom Setting der gewünschten weiteren Behandlung – betrifft aber deutlich unterschiedliche Fallzahlen. Eine Weiterbehandlung durch einen ambulanten Behandler nach einer Behandlung in einer Institution wird in mindestens 1/5 der Fälle angestrebt.

Durchschnittlich haben die freiberuflichen KJP für das Quartal IV/2005 eine Fallzahl von $m=23,6$ Patienten ($sd=17,0$) angegeben. Insgesamt wurden von dieser Gruppe $\Sigma=3562$ Kinder und Jugendliche behandelt. Die PP haben durchschnittlich $m=7,3$ Kinder und Jugendliche ($sd=8,0$) und in der Summe $\Sigma=169$ Fälle behandelt, die Doppelapprobierten $m=18,9$ Kinder und Jugendliche ($sd=18,5$) und insgesamt $\Sigma=1020$ Fälle.

Eine Berechnung der Konfidenzintervalle für den Schätzwert des Mittelwertes erfolgt anhand folgender Formel: Schätzwert $\pm$ Standardfehler * $(1-\alpha/2)$ -Quantilwert. Die Ergebnisse sind vom Standardfehler und damit auch von der (Teil-) Stichprobengröße abhängig. Für die Summe der Fallzahlen aller Altersgruppen im Quartal IV/2005 ergeben sich folgende statistische Kennwerte (s. Tabelle 43).

Tabelle 43: Statistische Kennwerte der Fallzahlen

	N	M	SD	S.E.	Untergrenze 95%-Konf.	Obergrenze 95%-Konf.
KJP	151	23,6	17,0	1,3833	20,8562	26,3227
PP	23	7,3	8,0	1,6747	3,8746	10,8210
KJP+PP	54	18,9	18,5	2,5186	13,8371	23,9407

Eine Hochrechnung erfolgt analog zu den in Abschnitt 5.4.1.4 dargestellten Berechnungen. Zum Stichtag der Studie gab es bayernweit 4752 Psychotherapeuten, davon 696 KJP (14,6%), 193 Doppelapprobierte (4,1%) und 3863 PP (81,3%).

Aus der vorliegenden Untersuchung ergibt sich, dass rund 96% der KJP berufstätig sind und von diesen wiederum 74,8% in eigener Praxis mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Rund 95,7% der PP sind berufstätig, davon arbeiten 13,3% in eigener Praxis (auch) mit Kindern und Jugendlichen. Bei den Doppelapprobierten sind 92,1% berufstätig und 71,3% arbeiten in eigener Praxis (auch) mit Kindern und Jugendlichen.

Eine Schätzung der Anteile für die Population folgend der Formel $p \pm 1,96 * (((p*(1-p)/n))^{1/2})$ (bei $p \leq .05$, $n > 120$) ergibt folgende Intervalle (s. Tabelle 44):

Tabelle 44: Schätzung der Populationsanteile

Berufsgruppe	Anteil Berufstätigkeit	Konfidenzintervall	Anteil Behandlung Kinder und Jugendliche bei Freiberuflern	Konfidenzintervall
KJP	96,0%	± 5,6	74,8%	± 5,4
PP	95,7%	± 7,5	13,3%	± 4,3
Doppelapprobierte	92,1%	± 12,5	71,3%	± 8,8

Daraus ergibt sich als Gewichtung der vorliegenden Angaben für freiberuflich tätige KJP für eine bayernweite Hochrechnung $x = m_{1,2} * 696 * (0,96 \pm 0,056) * (0,748 \pm 0,054)$

für die niedergelassenen PP ergibt sich entsprechend $x = m_{1,2} * 3863 * (0,957 \pm 0,075) * (0,133 \pm 0,043)$

für die in eigener Praxis tätigen Doppelapprobierten $x = m_{1,2} * 193 * (0,921 \pm 0,125) * (0,713 \pm 0,088)$

Folgende Tabelle 45 stellt die Ergebnisse dar.

Tabelle 45: Schätzung der Ober- und Untergrenzen der Fallzahlen

Berufsgruppe	M	Untergrenze	Obergrenze
KJP	11901	9107	14693
PP	4272,5	1188	7357
Doppelapprobierte	2515	1329	3701

Geht man also davon aus, dass ein KJP im Quartal IV/2005 zwischen 20,9 und 26,3 Kinder- und Jugendlichenfälle behandelt hat, kann man hochrechnen, dass alle von freiberuflichen KJP im Quartal IV/2005 behandelten Fälle im Bereich von 9107 und 14693 liegen. Die niedergelassenen PP behandelten hochgerechnet zwischen 1188 und 7357 Fälle, Doppelapprobierte hochgerechnet zwischen 1329 und 3701 Fälle. Um zu einer Angabe für alle Kinder und Jugendlichenbehandler zu kommen, werden die Ober- und Untergrenzen addiert. Diese Vorgehensweise ist zwar statistisch umstritten, um dennoch eine Schätzung zu erhalten und damit eine brauchbare Zahl zu liefern, wird hier analog zu Vorschlägen der Vorgehensweise bei nationalen Drogen-Prävalenzschätzungen (Mariani, 2003) eine vereinfachende Vorgehensweise gewählt.

Die behandelten Kinder- und Jugendlichenfälle aller Behandler liegen für das Quartal IV/2005 also zwischen 11624 – 25751.

Freie Therapieplätze

Von den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geben 39,2% an, freie Therapieplätze zu haben (n=73), davon 17,8% (n=13) in ländlichen Regionen, 34,2% (n=25) in städtischen Regionen und 47,9% (n=35) in Großstädten. Insgesamt 67,1% arbeiten im Rahmen der KV-Zulassung, die übrigen 32,9% rechnen nur mit privaten Krankenkassen bzw. über Kostenerstattung ab. Die reale Tätigkeitszeit liegt bei durchschnittlich 31,1 Stunden/Woche, (sd=12,5), die Zahl der Einzeltherapiesitzungen liegt bei durchschnittlich 16,5 Sitzungen (sd= 8,0). Die folgende Tabelle 46 zeigt die Verteilung auf Regionen und KV-Zulassung vs. Privatpraxis für die selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen.

Tabelle 46: Regionale Verteilung und Verteilung auf Privatpraxis vs. KV-Zulassung der selbständigen KJP mit freien Therapieplätzen

	Ländliche Regionen		Städtische Regionen		Großstädte		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KV-Zulassung	7	14,3	15	30,6	27	55,1	49	100
PKV u. Kostenerstattung	6	25,0	10	41,7	8	33,3	24	100
Gesamt	13	17,8	25	34,2	35	47,9	73	100

Aus der Tabelle kann man ablesen, dass 14% der freien Therapieplätze in Vertragspsychotherapeutenpraxen in ländlichen Regionen Bayerns angeboten werden, 30% in städtischen Regionen und 55% in Großstädten. Für die privat Versicherten und Patienten, die über Kostenerstattung abgerechnet werden, sind 25% der freien Plätze in ländlichen sowie 41% in städtischen Regionen und 1/3 in Großstädten. Insgesamt zeigt sich, dass in ländlichen Regionen deutlich weniger Kapazität an freien Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche bei Vertragspsychotherapeuten vorhanden ist.

Eine genaue Analyse der regionalen Verteilung ergibt, dass die freien Therapieplätze in ländlichen Regionen überwiegend im Regierungsbezirk Oberbayern angeboten werden

(73,5%; n=36 Vertragspsychotherapeuten in Oberbayern m. freien PT-Plätzen). In den übrigen ländlichen Regionen Bayerns sind keine freien Therapiemöglichkeiten.

Vergleichbares ist auch für die Psychologischen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, aus den Daten abzulesen. PP mit KV-Zulassung und einer Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche haben signifikant seltener freie Therapieplätze im Vergleich zu PP, die über Kostenerstattung bzw. PKV abrechnen.

18,6% (n=11) der 59 Doppelapprobierten, die Kinder und Jugendliche behandeln hatten zum Zeitpunkt der Befragung freie Therapieplätze für Kinder und Jugendliche.

Betrachtet man nur die niedergelassenen Psychotherapeuten, die freie Psychotherapieplätze angeben (n=99), so zeigt sich hier die übliche Geschlechtsverteilung mit knapp 1/3 Männer, 2/3 Frauen, die im Durchschnitt 51,1 Jahre alt sind (sd=8,0). Entsprechend der Stichprobe sind knapp $\frac{3}{4}$ KJP, rund 15% doppelapprobiert und knapp 10% PP. Knapp $\frac{1}{4}$ arbeitet in ländlichen Regionen (n=22; 22,5%); weitere 6,1% in einer Kleinstadt (n=6), 26,5% in städtischen Regionen (n=26) und 44,9% (n=44) in einer Großstadt. 66,3% aller niedergelassenen Psychotherapeuten mit freien Psychotherapieplätzen sind in Oberbayern tätig (n=65), die übrigen 33 PT, die Angaben gemacht haben, verteilen sich auf alle anderen Regierungsbezirke (zwischen n=1 in Oberfranken und n=9 in Schwaben und der Oberpfalz). Die Psychotherapeuten mit freien Therapieplätzen hatten 2-3 Anfragen im letzten Monat, mehr als die Hälfte von Ihnen musste keine Anfrage zurückweisen (n=56; 57,7%). Lediglich 12 führen eine Warteliste (12,1%), 73,5% geben an, sie hätten keine Patienten auf der Warteliste. Im Durchschnitt haben diese Psychotherapeuten eine Wartezeit von 3,2 Wochen (sd=4,5). Von den 99 Psychotherapeuten haben 14 die Frage nach freien Therapieplätzen kommentiert. 9 (64,3%) schrieben, sie hätten nur vormittags Plätze zu vergeben.

Rechnet man dies hoch, könnte man schätzen, dass rund 65% der 99 Psychotherapeuten nur am Vormittag freie Plätze zu vergeben hat, dies hieße, dass 35 Psychotherapeuten freie Therapieplätze am Nachmittag hätten. Bezogen auf alle freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, wäre dies eine geschätzte Quote von 13,8% Psychotherapeuten mit freien Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche am Nachmittag (167 KJP, 28 PP, 59 Doppelapprobierte = 254 PT). Es lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass die übrigen Psychotherapeuten, die zwar freie Therapieplätze angeben, diese Frage jedoch nicht kommentieren, dennoch nur am Vormittag freie Plätze hätten, so dass es möglicherweise deutlich weniger sind, die nachmittags Plätze anzubieten haben.

5.5 Vergleich der Fachkunden

5.5.1 *Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Angestellten-Setting: Unterschiede zwischen Psychotherapeuten verschiedener Fachkunden?*

Hier gehen sowohl die Daten der ausschließlich angestellt tätigen Psychotherapeuten ein, als auch die Daten der angestellt und freiberuflich tätigen – jeweils bezogen auf das Angestellten-Setting. Die Angaben bezüglich der freiberuflichen Praxistätigkeit der zweiten Teilstichprobe werden im nächsten Gliederungspunkt berücksichtigt.

Die folgende Tabelle 47 stellt dar, wie viel Zeit für Tätigkeiten mit Kindern und Jugendlichen von den angestellten Psychotherapeuten in Abhängigkeit von der Fachkunde aufgewendet wird. Hinsichtlich der Zeit, die für Einzelinterventionen mit Kindern und Jugendlichen aufgewendet wird, ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Fachkundegruppen. Im Durchschnitt sind dies 6,6 Stunden pro Woche ($sd=4,9$). Es ergeben sich allerdings statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich der Zeit, die für Bezugspersonen verwendet wird (einfaktorielle ANOVA, $df = 3$; $F=3,081$; $p=.031$; posthoc-Vergleich: Verhaltenstherapeuten haben mehr Sitzungen mit Bezugspersonen als Tiefenpsychologen). Tiefenpsychologen haben dabei am wenigsten Kontakt zu Bezugspersonen mit durchschnittlich 2,2 Sitzungen pro Woche ($sd=1,6$); Verhaltenstherapeuten am meisten mit durchschnittlich 4,9 Sitzungen pro Woche ($sd=4,7$).

Auch bezüglich der Verwaltungstätigkeit ergeben sich signifikante Gruppenunterschiede (einfaktorielle ANOVA, $df = 3$; $F=6,030$; $p=.001$; posthoc-Vergleich). Psychoanalytiker geben mit 4,3 Stunden pro Woche ($sd=3,9$) am meisten Verwaltungstätigkeit an, Tiefenpsychologen mit 0,9 Stunden pro Woche ($sd=0,9$) am wenigsten. Dazwischen liegen Verhaltenstherapeuten mit 2,1 Stunden pro Woche ($sd=2,6$) und Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation mit 1,4 Stunden pro Woche ($sd=1,3$).

Weiterhin ergeben sich signifikante Unterschiede für die Supervisions- u. Ausbildungstätigkeit zwischen Psychoanalytikern und Tiefenpsychologen (einfaktorielle ANOVA, $df = 3$; $F=4,258$; $p=.007$; posthoc-Vergleiche). Während Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation grundsätzlich am wenigsten supervisorisch bzw. in der Ausbildung tätig sind ($m=0,6$; $sd=1,2$), sind Tiefenpsychologen weniger als Psychoanalytiker supervisorisch bzw. in der Ausbildung tätig (0,9 vs. 2,8 h/Woche).

Die übrigen Variablen (Gruppentherapie, Diagnostik, Vor- und Nachbereitung der Tätigkeit sowie „sonstiges“) unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen.

Tabelle 47: Angestellte Psychotherapeuten: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche aufgeschlüsselt nach Fachkunde der Approbation

Intervention	VT (n=30)	AP (n=6)	TP (n=26)	§12 (4) (n=39)	Gesamt (n=101)
	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max
Einzeltherapie	5,7 (5,0) 0 20	7,5 (3,5) 2 12	5,8 (4,4) 1 21	7,6 (5,2) 1 20	6,6 (4,9) 0 21
Bezugspersonen	4,9 (4,7) 0 18	4,6 (3,0) 2 10	2,2 (1,6) 0 6	3,9 (3,0) 0 12	3,8 (3,4) 0 18
Gruppen	1,8 (3,0) 0 14	1,6 (1,8) 0 4	0,7 (1,2) 0 4	2,0 (3,1) 0 12	1,6 (2,7) 0 14
Diagnostik	3,4 (4,4) 0 20	3,2 (3,4) 1 10	2,1 (2,0) 0 7	2,8 (3,1) 0 15	2,8 (3,3) 0 20
Kontakte m. Institutionen	1,4 (1,2) 0 5	1,6 (1,7) 1 5	1,0 (0,8) 0 3	1,2 (1,0) 0 5	1,2 (1,0) 0 5
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	1,9 (1,4) 0 5	1,6 (0,9) 1 3	1,4 (1,5) 0 5	2,0 (1,5) 0 5	1,8 (1,4) 0 5
Verwaltung	2,1 (2,6) 0 12	4,3 (3,9) 0 9	0,9 (0,9) 0 3	1,4 (1,3) 0 5	1,6 (2,1) 0 12
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	1,5 (1,9) 0 8	2,8 (2,6) 0 7	0,9 (1,6) 0 6	0,6 (1,2) 0 6	1,0 (1,7) 0 8
Sonstiges	1,3 (2,4) 0 8	2,0 (3,5) 0 9	1,6 (2,7) 0 8	1,4 (2,4) 0 9	1,5 (2,5) 0 9

Hinsichtlich der behandelten Kinder und Jugendlichen im Quartal IV/2005 haben Verhaltenstherapeuten durchschnittlich höhere Fallzahlen als Tiefenpsychologen und Psychoanalytiker angegeben, diese Unterschiede sind jedoch nicht signifikant. Die folgende Tabelle 48 stellt die Fallzahlen für alle Altersgruppen getrennt nach den Fachkundsgruppen dar.

Tabelle 48: Angestellte PT: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005
nach Fachkunde

Altersgruppe	VT (n=25)		AP (n=6)		TP (n=26)		§12 (4) (n=39)		Gesamt (n=101)	
	M (sd)		M (sd)		M (sd)		M (sd)		M (sd)	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Σ		Σ		Σ		Σ		Σ	
0 - 2 Jahre	0,2 (0,6)		0,3 (0,8)		1,1 (3,3)		0,7 (2,6)		0,6 (2,4)	
	0	3	0	2	0	15	0	15	0	15
		4		2		29		24		59
3 - 5 Jahre	3,8 (11,0)		1,7 (1,4)		2,3 (5,1)		2,9 (4,2)		2,9 (6,7)	
	0	55	0	3	0	23	0	19	0	55
		94		10		59		102		265
6 - 9 Jahre	5,7 (8,1)		3,0 (2,3)		3,7 (10,7)		4,9 (5,5)		4,6 (7,8)	
	0	33	0	6	0	55	0	21	0	55
		143		18		95		175		431
10 - 13 Jahre	6,9 (0,0)		1,2 (1,5)		3,0 (7,2)		5,4 (5,5)		4,8 (7,1)	
	0	36	0	4	0	36	0	25	0	36
		171		7		79		193		450
14 - 17 Jahre	4,3 (4,9)		1,7 (2,1)		4,1 (4,8)		3,8 (3,4)		3,8 (4,2)	
	0	16	0	5	0	21	0	14	0	21
		107		10		106		135		358
> 18 Jahre	2,8 (5,5)		0,8 (1,3)		2,2 (3,6)		2,0 (2,6)		2,2 (3,8)	
	0	24	0	3	0	16	0	10	0	24
		75		5		58		74		214

Die drei am häufigsten behandelten Störungsbilder sind bei Verhaltenstherapeuten Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen sowie kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen. Die Gruppe der angestellten Psychoanalytiker ist sehr klein, daher haben die Angaben wenig Aussagekraft. Die häufigsten hier benannten Störungen sind Störungen sozialer Funktionen, hyperkinetische Störungen, kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie depressive Störungen / Suizidalität und posttraumatische Belastungsstörungen. Tiefenpsychologen geben an, kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen und posttraumatische Belastungsstörungen sowie substanzbezogene Störungen und depressive Störungen am häufigsten zu behandeln. Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation behandeln kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie emotionale Störungen des Kindesalters und Störungen des Sozialverhaltens am häufigsten. Aufgrund der geringen Gruppengröße und der hohen Zellenanzahl ist eine statistische Überprüfung der Signifikanz nicht empfehlenswert und hätte keine Aussagekraft. Im Anhang, Tabelle A 17 sind alle Häufigkeiten im Detail dargestellt.

Die Dauer der Wartezeit auf einen freien Therapieplatz sowie ob es eine Wartezeit gibt, unterscheidet sich nicht zwischen den Fachkundegruppen. Diese Variablen sind von der Einrichtung abhängig und nicht von den angestellten Psychotherapeuten selbst und damit von der Fachkunde unabhängig.

Bezüglich der Fachkunde der angestellten Psychotherapeuten ergeben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Schwierigkeit, Patienten weiterzuvermitteln. Eine Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung wird allgemein als „schwierig“ eingeschätzt. Die angestellten Psychotherapeuten geben an, zwischen 20 und 30% der Patienten weitervermitteln zu wollen. Die Schwierigkeit, Patienten zur teil- bzw. stationären Behandlung weiterzuvermitteln, wird mit „eher schwierig bis schwierig“ beschrieben. Auch diesbezüglich ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Behandlern. Um die 10% der Patienten sollen an stationäre bzw. teilstationäre Einrichtungen weitervermittelt werden. Tabelle 49 stellt die Statistiken im Überblick dar.

Eine kategoriale Darstellung getrennt nach Fachkunde zeigt Tabelle 50. Die Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung wird von Verhaltenstherapeuten schwieriger eingeschätzt als von Tiefenpsychologen. Deutlich mehr Verhaltenstherapeuten halten eine Weitervermittlung für „sehr schwierig“, dagegen verteilen sich die Einschätzungen der Tiefenpsychologen über mehrere Kategorien zu ungefähr gleichen Teilen (jeweils knapp 1/3 „etwas schwierig“, „schwierig“ und „sehr schwierig“, Rest „kaum schwierig“). Auch Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation schätzen eine Weitervermittlung schwieriger als Tiefenpsychologen ein. Aufgrund der geringen Zahl an Psychoanalytikern in dieser Teilstichprobe sind die Aussagen nur begrenzt verallgemeinerbar. Insgesamt mag diese Einschätzung widerspiegeln, dass es ambulant deutlich mehr tiefenpsychologisch fundiert arbeitende als verhaltenstherapeutisch orientierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt. (Häufig werden Patienten innerhalb derselben Fachkunde weitervermittelt, d.h. ein stationär arbeitender Tiefenpsychologe wird vermutlich versuchen, einen Patienten auch ambulant an einen Tiefenpsychologen weiterzuvermitteln, damit die Behandlung „nahtlos“ ineinander übergehen kann).

Tabelle 49: Angestellte PT: Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Variable	Fachkunde N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung	VT (n=28)	4,1	1,0	1	5
	PA (n=6)	3,7	1,2	1	5
	TP (n=25)	4,0	0,9	1	5
	§12 (4) (n=39)	4,0	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur ambulanten Behandlung vermittelt werden soll	VT (n=27)	29,1	27,5	0	85
	PA (n=5)	19,2	11,0	1	30
	TP (n=22)	28,7	24,8	0	90
	§12 (4) (n=36)	22,9	28,6	0	95
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	VT (n=23)	3,5	1,0	2	5
	PA (n=6)	3,5	1,1	2	5
	TP (n=24)	3,5	1,3	1	5
	§12 (4) (n=35)	3,4	1,2	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	VT (n=24)	10,1	11,2	0	50
	PA (n=6)	15,5	15,9	0	40
	TP (n=19)	9,5	8,3	0	25
	§12 (4) (n=31)	6,4	9,8	0	50
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	VT (n=25)	3,4	1,2	1	5
	PA (n=6)	3,2	1,2	2	5
	TP (n=23)	3,6	1,4	1	5
	§12 (4) (n=37)	3,4	1,2	2	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	VT (n=25)	9,7	13,4	0	60
	PA (n=6)	5,0	4,2	1	10
	TP (n=20)	12,2	14,5	0	50
	§12 (4) (n=32)	5,6	9,9	0	50

Tabelle 50: Angestellte PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung
an andere Stellen nach Fachkunde

Variable	Fachkunde	Überhaupt nicht schwierig 1		Kaum schwierig 2		Etwas schwierig 3		Schwierig 4		Sehr schwierig 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung	VT (n=28)	1	3,6	1	3,6	4	14,3	9	32,1	13	46,4
	PA (n=6)		-	1	16,7	2	33,3	1	16,7	2	33,3
	TP (n=25)		-	1	4,0	7	28,0	9	36,0	8	32,0
	§ 12 (4) (n=39)	1	2,6	3	7,7	8	20,5	11	28,2	16	41,0
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	VT (n=23)		-	5	21,7	5	21,7	10	43,5	3	13,0
	PA (n=6)		-	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7
	TP (n=24)	2	8,3	3	12,5	5	20,8	8	33,3	6	25,0
	§ 12 (4) (n=35)	1	2,9	9	25,7	9	25,7	8	22,9	8	22,9
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	VT (n=25)	1	4,0	5	20,0	6	24,0	8	32,0	5	20,0
	PA (n=6)		-	2	33,3	2	33,3	1	16,7	1	16,7
	TP (n=23)	2	8,7	5	21,7	3	13,0	4	17,4	9	39,1
	§ 12 (4) (n=37)		-	10	27,0	12	32,4	5	13,5	10	27,0

5.5.2 Behandlung von Kindern und Jugendlichen im freiberuflichen Setting: Unterschiede zwischen Psychotherapeuten verschiedener Fachkunden?

Bei diesen Berechnungen sind auch diejenigen Psychotherapeuten mitgezählt, die sowohl angestellt als auch freiberuflich arbeiten. Von diesen geht der Anteil, der im Setting freier Praxen erbracht wird, in die Berechnungen mit ein.

Tabelle 51 stellt den Tätigkeitsumfang dar, der für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgewendet wird. Dabei wird nach einzels psychotherapeutischen Sitzungen, Sitzungen mit Bezugspersonen, Gruppentherapien und Diagnostik unterschieden sowie nach Verwaltungstätigkeiten und Supervision.

Tabelle 51: Freiberuflich tätige Psychotherapeuten: Durchschnittlicher Tätigkeitsumfang für Kinder und Jugendliche, aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Intervention	VT (n=82)	AP (n=122)	TP (n=57)	§ 12 (4) (n=19)	Gesamt (n=280)
	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max	M (sd) Min Max
Einzeltherapie	12,5 (9,4) 1 35	19,3 (7,9) 0 35	16,8 (9,2) 1 32	10,3 (8,0) 0 27	16,2 (9,2) 0 35
Bezugspersonen	3,3 (3,4) 0 21	4,5 (2,0) 0 10	3,3 (1,8) 0 7	2,8 (2,5) 0 10	3,8 (2,5) 0 21
Gruppen	0,4 (2,3) 0 20	0,03 (0,3) 0 2	0,09 (0,7) 0 5	-	0,2 (1,3) 0 20
Diagnostik	1,8 (2,7) 0 20	1,1 (1,0) 0 4	1,6 (1,4) 0 5	1,5 (1,7) 0 5	1,5 (1,8) 0 20
Kontakte m. Institutionen	0,9 (0,8) 0 3,5	0,9 (0,7) 0 3	1,1 (1,0) 0 5	0,9 (0,7) 0 2	0,9 (0,8) 0 3,5
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	2,7 (2,9) 0 15	3,3 (2,4) 0 14	2,5 (2,2) 0 11	3,5 (4,4) 0 20	2,9 (2,7) 0 20
Verwaltung	1,9 (1,9) 0 10	2,9 (2,7) 0 15	2,5 (2,2) 0 11	3,5 (4,4) 0 20	2,9 (2,7) 0 20
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	1,4 (2,1) 0 10	1,4 (2,2) 0 14	1,4 (2,1) 0 12	1,3 (2,7) 0 11	1,4 (2,2) 0 11
Sonstiges	0,6 (1,3) 0 7	0,9 (1,3) 0 6	0,6 (1,1) 0 5	0,5 (1,0) 0 4	0,7 (1,2) 0 7

Die Zahl der Therapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich signifikant zwischen den Fachkundegruppen (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=13,486$; $p<.001$). Psychoanalytiker geben am meisten Einzeltherapie an (19,3 h/Woche; $sd=7,9$), Tiefenpsychologen durchschnittlich 16,8 Sitzungen ($sd=9,2$). Verhaltenstherapeuten 12,5 Einzelstunden ($sd=9,4$), Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation haben durchschnittlich 10,3 Therapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen pro Woche ($sd=8,0$). Auch die Zahl der Therapiesitzungen mit Bezugspersonenstunden unterscheidet sich signifikant (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=5,806$; $p=.001$). Durchschnittlich 4,5 Stunden haben Psychoanalytiker ($sd=2,0$), 3,3 Verhaltenstherapeuten ($sd=3,4$) bzw. Tiefenpsychologen ($sd=1,8$). Im Mittel 3,8 Sitzungen mit Bezugspersonen ($sd=2,5$) geben Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation pro Woche an. Gruppentherapien werden nur in geringem Umfang durchgeführt, am ehesten von Verhaltenstherapeuten, die durchschnittlich 0,4 Sitzungen pro Woche in der Gruppe abhalten, während der Anteil bei den übrigen bei unter 0,1 Stunden pro Woche liegt bzw. bei Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation gar nicht vorkommt. Es ergeben sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Diagnostik

nimmt ebenfalls einen unterschiedlichen Zeitumfang je nach Fachkunde ein (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=2,732$; $p<.044$). Verhaltenstherapeuten geben am meisten Diagnostiksitzungen an ($m=1,8$; $sd=2,7$), Tiefenpsychologen durchschnittlich 1,6 ($sd=1,4$) Sitzungen, Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation 1,5 ($sd=1,7$) Sitzungen und Psychoanalytiker 1,1 ($sd=1,0$) Sitzungen. Die Zeit, die für Kontakte mit Institutionen verwendet wird sowie mit Vor- und Nachbereitung der Therapietätigkeit und mit Supervisions- bzw. Ausbildungstätigkeit unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Lediglich der Umfang der Verwaltungstätigkeit ergibt signifikante Unterschiede (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=2,796$; $p<.041$). Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation verwenden durchschnittlich 3,5 Stunden pro Woche darauf ($sd=4,4$), Psychoanalytiker 2,9 Stunden pro Woche ($sd=2,7$), Tiefenpsychologen 2,5 Stunden pro Woche ($sd=2,2$) und Verhaltenstherapeuten 1,9 Stunden pro Woche ($sd=1,9$).

Keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Fachkunde ergeben sich bei den behandelten Fallzahlen im Quartal IV/2005. Die Altersgruppen zwischen 6 und 9 Jahren sowie zwischen 10 und 13 Jahren wurden am häufigsten angegeben. Tabelle 52 stellt die Angaben im Detail dar.

Tabelle 52: Freiberuflich tätige Psychotherapeuten: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 aufgeschlüsselt nach Fachkunde der Approbation

Fallzahlen IV/2005	VT (n=76)		AP (n=118)		TP (n=48)		§12 (4) (n=17)		Gesamt (n=259)	
	M (sd)		M (sd)		M (sd)		M (sd)		M (sd)	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Σ		Σ		Σ		Σ		Σ	
0 - 2 Jahre	0,1 (0,5)		0,1 (0,3)		0,1 (0,3)		0,1 (0,3)		0,1 (0,4)	
	0	3	0	2	0	1	0	1	0	3
		10		13		5		2		30
3 - 5 Jahre	1,1 (1,8)		1,3 (1,4)		1,7 (2,8)		0,8 (1,8)		1,3 (1,9)	
	0	12	0	7	0	15	0	6	0	15
		79		150		83		14		328
6 - 9 Jahre	6,6 (10,4)		4,7 (3,8)		5,4 (4,5)		2,2 (2,0)		5,2 (6,6)	
	0	69	0	20	0	20	0	6	0	69
		494		549		261		37		1352
10 - 13 Jahre	7,0 (9,4)		5,1 (4,2)		6,4 (5,7)		3,4 (2,8)		5,8 (6,4)	
	0	59	0	28	0	30	0	8	0	59
		522		600		305		57		1493
14 - 17 Jahre	5,5 (6,0)		4,4 (3,1)		5,2 (4,3)		2,6 (2,4)		4,7 (4,4)	
	0	25	0	6	0	20	0	10	0	5
		410		510		251		44		1218
> 18 Jahre	3,2 (6,9)		2,6 (2,2)		3,0 (2,9)		1,3 (2,0)		2,8 (4,2)	
	0	55	0	10	0	11	0	8	0	55
		243		305		146		22		723
Gesamt Σ Fälle		594		52		426		703		1327

Die häufigsten behandelten Störungsbilder der Behandlergruppen sind bei den Verhaltenstherapeuten hyperkinetische Störungen, emotionale Störungen des Kindesalters und Störungen des Sozialverhaltens. Psychoanalytiker geben als häufigste behandelte Störungen folgende an: emotionale Störungen des Kindesalters, kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie depressive Störungen bzw. Suizidalität. Bei den Tiefenpsychologen sind die drei häufigsten Störungen: Emotionale Störungen des Kindesalters, kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie posttraumatische Anpassungs- und Belastungsreaktionen. Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation behandelten am häufigsten hyperkinetische Störungen, emotionale Störungen des Kindesalters und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen. Aufgrund der Zellenanzahl und der Stichprobengröße ergeben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede. Anhang, Tabelle A 18 stellt die Ergebnisse für alle Kategorien dar.

Die freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, geben durchschnittlich 11,9 Anfragen nach freien Therapieplätzen im letzten Monat an ($sd=7,0$). Die Spannbreite liegt zwischen 0 und 45 Anfragen. Die Zahl der Anfragen unterscheidet sich signifikant zwischen den Fachkunde-Gruppen (ANOVA; $df=3$; $F=9,919$; $p<.001$) und liegt mit 10,9 ($sd=9,4$) bei Verhaltenstherapeuten ($n=84$) am höchsten, gefolgt von 8,9 Anfragen ($sd=6,1$) pro Monat bei Tiefenpsychologen ($n=54$) und 6,1 Anfragen ($sd=4,6$) bei Psychoanalytikern ($n=121$). Niedergelassene PT mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation ($n=18$) erhalten durchschnittlich am wenigsten Anfragen mit $m=5,5$ ($sd=3,7$) pro Monat.

Davon wurden durchschnittlich 5,5 Anfragen zurück gewiesen ($sd=7,2$). Entsprechend der Zahl der Anfragen variiert hier auch die Zahl der zurückgewiesenen Anfragen: Verhaltenstherapeuten mit den meisten Anfragen müssen auch die meisten davon zurückweisen, haben also die größte Zahl an Absagen usw.

Die durchschnittliche Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz liegt für die Behandlergruppe durchschnittlich bei 14,4 Wochen ($sd=15,6$) bei einem Minimum von 0 Wochen und einem Maximum von 130 Wochen. Die längste Wartezeit wird von Tiefenpsychologen ($n=51$) angegeben mit einem Durchschnitt von 19,4 Wochen ($sd=21,2$). Verhaltenstherapeuten ($n=69$) geben durchschnittlich 15,6 Wochen an ($sd=17,6$), Psychoanalytiker ($n=110$) 12,3 Wochen ($sd=9,8$) und PT mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation ($n=16$) 8,1 Wochen ($sd=13,7$). Die Unterschiede sind statistisch signifikant (ANOVA, $df=3$, $F=3,540$; $p=.015$). Die Behandler geben im Durchschnitt eine unterschiedliche Anzahl von Patienten auf ihrer Warteliste an. Tiefenpsychologen haben im Durchschnitt 12,6 Patienten auf ihrer Warteliste ($sd=10,4$), Verhaltenstherapeuten 14,6 ($sd=16,4$), Psychoanalytiker 5,3 ($sd=5,9$) und Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation 0,4 ($sd=0,9$). Auch diese Angaben unterscheiden sich signifikant (ANOVA, $df=3$, $F=4,300$, $p=.006$).

Eine Warteliste führen 106 der 282 Psychotherapeuten, die die Frage beantwortet haben (37,6%). 41,2% der Verhaltenstherapeuten, 31,1% der Psychoanalytiker, 57,1% der Tiefenpsychologen und 5,3% der Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation geben an, eine Warteliste zu führen. Freie Therapieplätze zum Zeitpunkt der Befragung werden von 98 der 280 Psychotherapeuten angegeben (35%). Von den Verhaltenstherapeuten, Psychoanalytikern und Tiefenpsychologen haben rund 1/3 freie Therapieplätze, von den Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation 2/3.

Bezüglich der Abrechnungsarten ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Fachkunden für die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (ANOVA, $df=3$; $F=25,348$; $p<.001$), der Abrechnung über Kostenerstattung (ANOVA, $df=3$; $F=8,881$; $p<.001$) sowie der Abrechnung mit Selbstzahlern (ANOVA, $df=3$; $F=17,027$, $p<.001$). Keine signifikanten Unterschiede ergeben sich für den Anteil der Patienten, der mit privaten Krankenkassen bzw. der Beihilfestelle abgerechnet wird. Die Statistiken sind in Tabelle 42 dargestellt. Während der Großteil der Psychoanalytiker mit der KV abrechnet (85,6%), sind es 72,1% der Tiefenpsychologen und 61,7% der Verhaltenstherapeuten. Von den Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation rechnen nur 22,2% mit der KV ab. Dafür ist unter diesen der Anteil derjenigen, die über Kostenerstattung abrechnen, verhältnismäßig hoch (22,3%), bei Tiefenpsychologen und Verhaltenstherapeuten liegt dieser Anteil um die 10%, bei Psychoanalytikern sogar unter 1%. Mit den privaten Krankenkassen werden rund 15% aller Patienten unabhängig von der Fachkunde abgerechnet.

Tabelle 53: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung und Fachkunde

% der Fälle	VT (n=82)		AP (n=121)		TP (n=56)		§12 (4) (n=20)		Gesamt (n=278)	
	M (sd) Min Max		M (sd) Min Max		M (sd) Min Max		M (sd) Min Max		M (sd) Min Max	
Abrechnung mit KV	61,7 (43,1)	0 100	85,6 (17,0)	0 100	72,1 (37,2)	0 100	22,2 (39,8)	0 100	71,3 (36,6)	0 100
Abrechnung über Kostenerstattung	10,2 (26,0)	0 100	0,08 (0,9)	0 10	9,1 (27,1)	0 100	22,3 (35,1)	0 90	6,5 (21,7)	0 100
Abrechnung mit PKV und Beihilfe	16,3 (25,8)	0 100	13,2 (14,8)	0 100	11,3 (14,9)	0 80	15,4 (22,2)	0 90	13,9 (19,2)	0 100
Abrechnung mit Selbstzahlern	8,5 (24,3)	0 100	0,5 (2,0)	0 15	4,4 (16,4)	0 100	31,4 (39,7)	0 100	5,8 (19,9)	0 100

Bezüglich der Weitervermittlung zur stationären Behandlung ergeben sich tendenzielle Unterschiede zwischen den Fachkunden. Durchschnittlich wird die Weitervermittlung als „eher schwierig“ eingeschätzt, am schwierigsten von Verhaltenstherapeuten und Tiefenpsychologen (3,0 bzw. 3,1), etwas leichter durch Psychoanalytiker ($m=2,7$).

Verhaltenstherapeuten und Tiefenpsychologen wollen rund 10% ihrer Fälle stationär weitervermitteln, Psychoanalytiker und Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation unter 5% ihrer Patienten. Die folgende Tabelle 54 stellt die Ergebnisse im Einzelnen dar.

Tabelle 54: Freiberuflich tätige PT: Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Variable	Fachkunde (N)	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	VT (n=73)	3,0	1,2	1	5
	PA (n=108)	2,7	1,1	1	5
	TP (n=48)	3,1	1,2	1	5
	§12 (4) (n=15)	2,9	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	VT (n=64)	10,5	16,3	0	90
	PA (n=104)	4,7	10,4	0	100
	TP (n=42)	9,9	16,6	0	90
	§12 (4) (n=13)	3,1	5,9	0	20
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	VT (n=63)	3,4	1,3	1	5
	PA (n=84)	3,0	1,2	1	5
	TP (n=45)	3,1	1,1	1	5
	§12 (4) (n=15)	3,3	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	VT (n=57)	6,7	10,5	0	50
	PA (n=94)	3,5	10,8	0	100
	TP (n=36)	5,1	6,3	0	20
	§12 (4) (n=12)	6,8	14,5	0	50

Die kategoriale Darstellung der Einschätzung, wie schwierig eine Weitervermittlung ist, zeigt Tabelle 55.

Tabelle 55: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung aufgeschlüsselt nach Fachkunde

Schwierigkeit der Weitervermittlung...	Fachkunde	Überhaupt nicht schwierig 1		Kaum schwierig 2		Etwas schwierig 3		Schwierig 4		Sehr schwierig 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
... zur stationären Behandlung	VT (n=73)	7	9,6	21	28,8	19	26,0	15	20,5	11	15,1
	PA (n=108)	12	11,1	42	38,9	30	27,8	18	16,6	6	5,6
	TP (n=48)	5	10,4	9	18,8	15	31,3	13	27,1	6	12,5
	§ 12 (4) (n=15)	1	6,7	4	26,7	6	40,0	3	20,0	1	6,7
... zur teilstationären Behandlung	VT (n=63)	7	11,1	9	14,3	17	27,0	14	22,2	16	25,4
	PA (n=84)	7	8,3	24	28,6	22	26,2	21	25,0	10	11,9
	TP (n=45)	3	6,7	8	17,8	22	48,9	6	13,3	6	13,3
	§ 12 (4) (n=15)	1	6,7	2	13,3	6	40,0	4	26,7	2	13,3

5.5.3 Zusammenfassung: Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche im Vergleich der Fachkunden

Von den 370 Psychotherapeuten, die angeben, Kinder und Jugendliche zu behandeln, sind 368 in der Versorgung tätig, (99,5%), 2 in einem anderen beruflichen Umfeld (0,5%).

Die 368 Psychotherapeuten, die mit Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch arbeiten, teilen sich bezüglich Fachkunde und Approbation auf, wie folgt (s. Tabelle 45). Insgesamt liegen die Angaben von 110 Verhaltenstherapeuten (29,9%), 125 Psychoanalytikern (34%), 77 Tiefenpsychologen (20,9%) sowie 56 Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation (15,2%) vor.

Tabelle 56: Fachkunde und Approbation der kinder- und jugendpsychotherapeutisch tätigen Psychotherapeuten

Approbation	Verfahrensgrundlage der Approbation							
	VT		PA		tP		§12 (4)	
KJP	34	15,2	107	47,8	50	22,3	33	14,7
PP	29	46,8	5	8,1	13	21,0	15	24,2
Doppelappr.	47	57,3	13	15,9	14	17,1	8	9,8
Gesamt	110	29,9	125	34,0	77	20,9	56	15,2

Knapp 30% sind Verhaltenstherapeuten, mehr als 1/3 Psychoanalytiker, rund 1/5 Tiefenpsychologen und 15% haben eine tätigkeitsbezogene Approbation. Die Verfahrensanteile sind in Abhängigkeit von der Art der Approbation deutlich verschieden (χ^2 -Test, $\chi^2=81,210$; $df=6$; $p<.001$). Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegt der Anteil der Psychoanalytiker fast bei 50%, der der Tiefenpsychologen bei über 20%. Verhaltenstherapeuten und Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation sind zu rund 15% vertreten. Umgekehrt ist es bei den PP, hier nimmt der Anteil der Verhaltenstherapeuten fast 50% ein, Psychoanalytiker sind zu unter 10% vertreten, Tiefenpsychologen und Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation zu rund 20%. Bei den Doppelapprobierten liegt der Anteil der Verhaltenstherapeuten mit fast 60% besonders hoch, Psychoanalytiker und Tiefenpsychologen sind mit jeweils 15% vertreten, Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation mit rund 10%.

Von den Verhaltenstherapeuten arbeiten 20% angestellt ($n=22$), knapp 70% niedergelassen ($n=75$) und die übrigen rund 10% sowohl angestellt als auch niedergelassen ($n=13$). Bei den Psychoanalytikern liegt der Anteil der niedergelassenen bei knapp 93% ($n=116$), lediglich 1,5% arbeiten angestellt ($n=2$) und knapp 6% angestellt und niedergelassen ($n=7$). Knapp $\frac{1}{4}$ der Tiefenpsychologen arbeiten angestellt ($n=18$), über 60% niedergelassen ($n=48$) und knapp 15% ($n=11$) beides. Knapp 60% der Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation arbeiten angestellt ($n=33$), über $\frac{1}{4}$ niedergelassen ($n=15$), knapp 15% niedergelassen und angestellt ($n=8$). Diese Angaben unterscheiden sich signifikant (χ^2 -Test, $\chi^2=92,840$; $df=6$; $p<.001$)

Auch der Männeranteil unterscheidet sich signifikant zwischen den Fachkunden (χ^2 -Test, $\chi^2=18,277$; $df=3$; $p<.001$). 45% der Verhaltenstherapeuten sind männlich ($n=50$), dagegen nur rund 25% der Psychoanalytiker ($n=31$) und der Tiefenpsychologen ($n=20$) sowie 18% der Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation ($n=10$). Insgesamt liegt der Männeranteil bei rund 30%.

Während das Durchschnittsalter insgesamt bei 49,3 Jahren liegt ($sd=7,0$), sind Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation am jüngsten mit $m=47,0$ Jahren ($sd=5,6$); Verhaltenstherapeuten sind im Mittel 47,9 Jahre alt ($sd=7,3$), Tiefenpsychologen 48,3 Jahre ($sd=6,5$). Am ältesten sind durchschnittlich Psychoanalytiker mit 52,1 Jahren ($sd=6,9$). Diese Unterschiede sind statistisch signifikant (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=11,528$; $p<.001$).

Bei den angestellten Behandlern unterscheidet sich die Zahl der Einzeltherapiestunden für Kinder und Jugendliche nicht zwischen den Fachkunden. Sie liegt im Mittel bei 6,6 Stunden pro Woche ($sd=4,9$). Im Durchschnitt werden weiterhin 3,8 Stunden pro Woche ($sd=3,4$) Sitzungen mit Bezugspersonen durchgeführt, hierbei haben Verhaltenstherapeuten signifikant mehr Sitzungen als Tiefenpsychologen (4,9 vs. 2,2). Verwaltungstätigkeit nimmt durchschnittlich 1,6 Stunden pro Woche Zeit in Anspruch ($sd=2,1$), dabei signifikant am meisten bei Psychoanalytikern (4,3 h/Woche) und am wenigsten bei Tiefenpsychologen (0,9 h/Woche).

Die Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung erscheint Tiefenpsychologen etwas leichter als Verhaltenstherapeuten bzw. Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation. Möglicherweise liegt das daran, dass die Mehrheit der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ebenfalls tiefenpsychologisch bzw. psychoanalytisch orientiert sind. Da häufig innerhalb der „selben Fachkunde“ weitervermittelt wird, ist es für psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeuten vermutlich deutlich leichter, im gleichen Verfahren ambulante Therapieplätze zu finden.

Bezüglich der Diagnosen ergeben sich ebenfalls Hinweise auf eine Häufung je nach Fachkunde. Verhaltenstherapeuten und Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener

Approbation behandeln häufiger hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens sowie kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, Psychoanalytiker und Tiefenpsychologen am häufigsten kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörungen, aber auch substanzbezogene und depressive Störungen. Die weiteren Variablen unterscheiden sich nicht bedeutsam zwischen den Fachkundegruppen angestellter Behandler.

Bei den freiberuflich tätigen Psychotherapeuten gibt es hinsichtlich einer Reihe von Variablen signifikante Unterschiede zwischen Psychotherapeuten verschiedener Fachkunde:

- Die Zahl der Einzeltherapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen ist bei Psychoanalytikern am höchsten. Dies ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass ein Großteil der freiberuflich arbeitenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine psychoanalytische Fachkunde hat und diese Berufsgruppe den größten Teil der Stichprobe ausmacht.
- Die Zahl der Sitzungen mit Bezugspersonen unterscheidet sich ebenfalls signifikant zwischen den Fachkundegruppen. Auch hier haben Psychoanalytiker durchschnittlich die meisten Sitzungen pro Woche. Auch dies liegt wahrscheinlich daran, dass ein Großteil der Psychoanalytiker dieser Untersuchung niedergelassene KJP sind, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, während die übrigen Psychotherapeuten zu einem großen Prozentsatz PP oder Doppelapprobierte sind, die nur einen Teil ihrer Praxiszeit auf Kinder und Jugendliche verwenden.
- Zahl der Anfragen nach freien Therapieplätzen: Verhaltenstherapeuten erhalten signifikant am meisten Anfragen. Dies könnte an der insgesamt geringen Zahl der niedergelassenen verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegen. Wenn jemand speziell nach einem VTler sucht, und die Praxen dieser Fachkundegruppe ausgebucht sind, resultieren häufigere Anfragen in VT-Praxen.
- Wartezeit: Tiefenpsychologen geben die längste Wartezeit mit 19,4 Wochen an, Verhaltenstherapeuten 15,6 Wochen, Psychoanalytiker 12,3 Wochen sowie Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation 8,1 Wochen. Durchschnittlich liegt die Wartezeit bei 14,4 Wochen. Von den insgesamt 255 niedergelassenen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln (und den 40, die niedergelassen und angestellt arbeiten), haben 248 die Frage beantwortet. Die Angaben sind also relativ umfassend und berücksichtigen Psychotherapeuten mit freien Therapieplätzen ebenso wie Psychotherapeuten, die ausgebucht sind. Dies zeigt sich auch anhand der Statistiken dieser Angabe:

die Wartezeit reicht von 0 bis zu 130 Wochen und hat eine Standardabweichung von 15,5. Dies bedeutet dass die Angaben von ungefähr 2/3 der Psychotherapeuten im Bereich von 0 Wochen bis 30 Wochen liegen. Das übrige Drittel gibt Werte außerhalb dieses Zeitraums an, d.h. dass 1/3 der Stichprobe eine mindestens 1/2-jährige Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz hat.

- Abrechnung: Alle Fachkundegruppen rechnen Fälle mit einem vergleichbar hohen Prozentsatz mit PKV und Beihilfe ab: dieser liegt um die 15%. Unterschiede gibt es bezüglich Abrechnung über Kostenerstattung: Psychoanalytiker nutzen dies fast gar nicht, Verhaltenstherapeuten und Tiefenpsychologen rechnen jeweils rund 10% ihrer Fälle so ab und sogar knapp 1/4 aller Fälle der Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation. Mit Selbstzahlern rechnen 8,5% der Verhaltenstherapeuten ab, fast kein Psychoanalytiker, knapp 5% der Tiefenpsychologen und fast 1/3 aller PT mit tätigkeitsbezogener Approbation. Die übrigen Fälle werden dann jeweils über die KV abgerechnet. Dies deutet darauf hin, dass niedergelassene Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation häufig keine KV-Zulassung haben, aber aufgrund der Anfragen anscheinend oft über Kostenerstattung bzw. mit Selbstzahlern abrechnen. Dies wäre als Hinweis auf eine schlechte Versorgungslage zu sehen.
- 2/3 aller Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation geben freie Psychotherapieplätze an, von den übrigen Fachkundegruppen jeweils 1/3.
- Bezüglich der Fallzahlen im Quartal IV/2005 ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Dies bedeutet, dass Tiefenpsychologen auch vergleichbar viele Fälle wie Psychoanalytiker durchführen würden, was möglicherweise darauf hindeuten würde, dass vermehrt tiefenpsychologische Methoden und Verfahren zum Einsatz kämen, da die klassische Psychoanalyse eine höhere Sitzungsfrequenz aufweist und damit weniger Fälle bei gleichem Tätigkeitsumfang behandelt werden könnten.

5.6 Vergleich der Regionen

5.6.1 Vergleich der psychotherapeutischen Angebote in den Regierungsbezirken

Insgesamt 370 Psychotherapeuten der Gesamtstichprobe geben an, Kinder und Jugendliche zu behandeln. Dies entspricht 63,1% der 586 eingegangenen Fragebögen. Davon sind 30,2% (n=111) männlich, 69,8% (n=257) weiblich. Im Durchschnitt sind sie 49,3 Jahre alt (sd=7,0) bei einem Minimum von 34 Jahren und einem Maximum von 72 Jahren. Das Alter der Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, unterscheidet sich signifikant zwischen den Regierungsbezirken. Am jüngsten sind die Behandler im Durchschnitt in Unter- und Oberfranken mit 45,9 bzw. 46,2 Jahren, am ältesten in Oberbayern mit 50,5 Jahren (ANOVA, df=6, F=2,959; p=.008). Die folgende Tabelle 57 gibt die deskriptiven Statistiken im Detail an.

Tabelle 57: Alter in den jeweiligen Regierungsbezirken

Regierungsbezirk	M	sd	Min	Max
Schwaben (n=41)	48,6	5,3	38	59
Oberpfalz (n=32)	48,3	8,1	34	72
Oberbayern (n=190)	50,5	7,4	35	69
Niederbayern (n=14)	47,8	7,5	39	61
Oberfranken (n=20)	46,2	5,9	38	57
Mittelfranken (n=34)	49,3	6,2	38	63
Unterfranken (n=27)	45,9	5,0	38	55
Gesamt (n=358)	49,3	7,1	34	72

Auch die Geschlechtsverteilung unterscheidet sich signifikant (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2=12,623$, p=.049). Der Anteil männlicher Psychotherapeuten ist in der Oberpfalz (16%) am niedrigsten und in Oberfranken (55%) am höchsten (s.Tabelle 58).

Tabelle 58: Geschlechtsverteilung in den Regierungsbezirken

Regierungsbezirk	Männeranteil		Frauenanteil		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Schwaben (n=43)	15	34,9	28	65,1	43	100
Oberpfalz (n=31)	5	16,1	26	83,9	31	100
Oberbayern (n=195)	53	27,2	142	72,8	195	100
Niederbayern (n=14)	4	28,6	10	71,4	14	100
Oberfranken (n=20)	11	55,0	9	45,0	20	100
Mittelfranken (n=35)	11	31,4	24	68,6	35	100
Unterfranken (n=27)	12	44,4	15	55,6	27	100
Gesamt (n=365)	111	30,4	254	69,6	365	100

Die Mehrzahl der Psychotherapeuten behandelt Kinder und Jugendliche in eigener Praxis (72,4%; n=267), 21,1% (n=78) im Angestellten-Setting und nur 6,5% (n=24) sowohl angestellt als auch selbständig. 61% der Teilstichprobe sind als KJP approbiert (n=225), 16,8% als PP (n=62) und 22,2% haben eine Doppelapprobation (n=82).

Der Stellenumfang pro Woche unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Regierungsbezirken. Alle angestellten Psychotherapeuten arbeiten im Durchschnitt in jedem Regierungsbezirk vergleichbar viel. Im Mittel liegt der Stellenumfang bei 28,7 h/Woche (sd=10,3) bei einem Minimum von 3h und einem Maximum von 42 Stunden pro Woche. Dagegen unterscheidet sich die reale Tätigkeitszeit der niedergelassenen Psychotherapeuten signifikant zwischen den Regierungsbezirken (ANOVA, N=290; df=6; F=3,125; p=.006). Am kürzesten arbeiten Niedergelassene durchschnittlich in Oberbayern mit 33,9 h/Woche (sd=13,4) und Mittelfranken mit 34,1 h/Woche (sd=13,1); am längsten in Oberfranken mit 43,8 h/Woche (sd=11,4). Die folgende Tabelle 59 stellt den Stellenumfang bzw. den Tätigkeitsumfang im Detail differenziert aufgeschlüsselt nach den Regierungsbezirken dar.

Tabelle 59: Stellen- bzw. Tätigkeitsumfang in den jeweiligen Regierungsbezirken

Regierungsbezirk	Stellenumfang (Angestellte) in h/Woche n=112			Tätigkeitsumfang (Niedergelassene) in h/Woche n=290		
	M (sd)	Min	Max	M (sd)	Min	Max
Schwaben	27,3 (13,0)	4	39	42,5 (10,69)	18	65
Oberpfalz	29,6 (9,3)	15	39	38,3 (15,8)	4	65
Oberbayern	28,5 (13,1)	3	40	33,9 (13,4)	2	65
Niederbayern	33,0 (7,2)	23	39	34,3 (19,6)	8	72
Oberfranken	27,1 (9,9)	18	39	43,8 (11,4)	25	60
Mittelfranken	27,0 (10,7)	5	40	34,1 (13,1)	5	55
Unterfranken	31,1 (12,9)	5	42	36,5 (14,1)	6	60
Gesamt	28,7 (10,3)	3	42	36,1 (13,7)	2	72

Es werden je nach Regierungsbezirk durchschnittlich zwischen 11 und 18 Stunden Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen pro Woche durch Niedergelassene angeboten, bei den angestellten Behandlern zwischen 3 und 11 Stunden pro Woche. Dazu kommen durchschnittlich zwischen 2 und 4 Sitzungen mit Bezugspersonen bei Niedergelassenen und 3 bis 5 bei Angestellten. Gruppenpsychotherapie wird eher von Angestellten angeboten, die durchschnittlich zwischen 1 und 4 Sitzungen pro Woche angeben, bei Niedergelassenen sind es höchstens 0,2 Stunden pro Woche. Bei den niedergelassenen Behandlern unterscheiden sich lediglich die Zeiten, die zur Vor- und Nachbereitung der psychotherapeutischen Tätigkeit aufgewendet werden signifikant

(einfaktorielle ANOVA; $df=6$; $F=2,735$; $p=.014$). Diese liegen besonders hoch in Schwaben und der Oberpfalz mit rund 4 Stunden pro Woche, besonders niedrig in Niederbayern mit knapp 1 Stunde pro Woche. In den übrigen Bezirken liegt der Aufwand bei durchschnittlich 3 Stunden pro Woche. Tendenziell unterscheidet sich auch der Aufwand der Verwaltungstätigkeiten (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=2,090$; $p=.055$). Besonders hoch ist er in Schwaben (3,5 Stunden pro Woche; besonders niedrig in Niederbayern mit 1 Stunde pro Woche. In den übrigen Bezirken liegt er um die 2 Stunden pro Woche. Bezüglich der übrigen Variablen ergeben sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Behandlern verschiedener Regierungsbezirke.

Bei den angestellten Behandlern unterscheiden sich die Diagnostikstunden signifikant zwischen den Regierungsbezirken (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $f=2,510$; $p=.027$). Hier geben die Behandler aus Niederbayern 7,5 Diagnostikstunden pro Woche an, in den übrigen Bezirken liegt der Durchschnitt bei 0,6 bis 3 Stunden pro Woche. Die Tabellen A 19 und A 20 im Anhang stellt die Statistiken für angestellte und niedergelassene Behandler getrennt nach den Regierungsbezirken dar.

Bei den angestellten Psychotherapeuten unterscheiden sich die durchschnittlichen Fallzahlen zwischen den Regierungsbezirken in der Altersgruppen der 10-13-Jährigen (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=2,345$; $p=.038$) sowie der 14-17-Jährigen (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=2,399$; $p=.035$). In Oberfranken, der Oberpfalz und Niederbayern liegen die durchschnittlichen Fallzahlen der 10-13-Jährigen deutlich höher als in den übrigen Regierungsbezirken (um die 10 Fälle im Quartal IV/2005 versus 1-5 Fälle). Die durchschnittliche Fallzahl der 14-17-Jährigen ist in der Oberpfalz deutlich höher als in den übrigen Bezirken (rund 8 Fälle versus 1-5 Fälle). Bezüglich der übrigen Altersgruppen gibt es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Bei den niedergelassenen Psychotherapeuten unterscheiden sich die Fallzahlen der 6-9-Jährigen signifikant zwischen den Bezirken (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=2,714$; $p=.014$). Die Behandler aus Oberfranken und der Oberpfalz geben im Durchschnitt höhere Fallzahlen als die übrigen an (11 Fälle bzw. 8 Fälle versus 3-5 Fälle).

Die häufigsten behandelten Störungsbilder unterscheiden sich von Regierungsbezirk zu Regierungsbezirk natürlich etwas, aber meistens nicht signifikant. Ausnahme ist bei den angestellten Behandlern die posttraumatische Anpassungs- und Belastungsstörung, die vor allem in Unterfranken mit einem hohen Prozentsatz angegeben wurde (71,4%), während in den übrigen Bezirken maximal 20% der Behandler diese Diagnose angegeben haben (χ^2 -Test, $\chi^2=15,174$; $df=6$; $p=.019$). Bei den niedergelassenen Behandlern wurden tendenziell besonders viele hyperkinetische Störungen in der Oberpfalz angegeben (63,4%), weniger in den übrigen Regierungsbezirken (χ^2 -Test, $\chi^2=12,155$; $df=6$; $p=.059$). Signifikant unterscheidet sich die Behandlung von substanzbezogenen Störungen (χ^2 -Test, $\chi^2=16,380$; $df=6$; $p=.012$) und von Essstö-

rungen (χ^2 -Test, $\chi^2=14,135$; $df=6$; $p=.028$). Substanzbezogene Störungen werden in Niederbayern mit 25% angegeben, deutlich weniger in den übrigen Bezirken (allerdings besteht die Stichprobe der Behandler in Niederbayern auch nur aus 8 Behandlern), Essstörungen werden mit 50% in Niederbayern, 41% Oberpfalz sowie 31% in Oberfranken und 27% in Schwaben angegeben, deutlich weniger als der Durchschnitt wird von den übrigen Bezirken angegeben. Im Anhang, Tabelle A 23 sind die häufigsten behandelten Störungsbilder für angestellte und niedergelassene Behandler in den Regierungsbezirken aufgeführt.

Bei Angestellten unterscheidet sich weder die Dauer der Wartezeit zwischen den Regierungsbezirken signifikant, noch, ob eine Wartezeit vorhanden ist. Die Dauer der Wartezeit in Einrichtungen liegt zwischen 8 Wochen (Mittelfranken) und 12 Wochen (Oberpfalz), bayernweit durchschnittlich bei 9,7 Wochen ($sd=9,8$). Mehr als 75% der Befragten berichten eine Wartezeit in der Einrichtung, in der sie beschäftigt sind.

Bei den selbständig tätigen Psychotherapeuten unterscheiden sich nahezu alle abgefragten Variablen signifikant zwischen den Regierungsbezirken. Die durchschnittliche Zahl der Anfragen pro Psychotherapeut im letzten Monat vor der Befragung variiert zwischen 6 in Oberbayern und 14 in der Oberpfalz, im Durchschnitt für ganz Bayern liegt sie bei 8,1 (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=6,395$; $p<.001$); Die Zahl der zurückgewiesenen Anfragen variiert dementsprechend auch zwischen rund 4 in Oberbayern und 11 in der Oberpfalz, der bayerische Durchschnitt liegt bei 5,5 (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=4,525$; $p<.001$). Die Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz liegt zwischen 8,9 Wochen in Niederbayern und 18 Wochen in der Oberpfalz, im bayerischen Durchschnitt bei 14 Wochen (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=4,490$; $p<.001$).

Auch ob eine Warteliste vorhanden ist, unterscheidet sich signifikant (χ^2 -Test, $\chi^2=15,141$; $df=6$; $p=.019$). In Niederbayern führen Psychotherapeuten am häufigsten eine Warteliste (71,4%) sowie in der Oberpfalz (60,9%). In den übrigen Bezirken liegt der Prozentanteil zwischen 29% (Oberbayern) und 45% (Unterfranken).

Tendenziell unterscheidet sich auch die Anzahl der Patienten auf der Warteliste (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=1,907$; $p=.084$). In Niederbayern stehen durchschnittlich 5 Patienten auf einer Warteliste, in der Oberpfalz 18. Bayernweit liegt der Durchschnitt bei 10 Patienten pro Warteliste.

Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Regierungsbezirken ergeben sich bei der Frage, ob es aktuell freie Therapieplätze gibt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Zellgröße (d.h. die Zahl der Behandler innerhalb der einzelnen Regierungsbezirke) stark divergiert. 159 der 280 Befragten arbeiten in Oberbayern, in Niederbayern dagegen nur 8 Behandler. Die Quote der freien Therapieplätze variiert zwischen 6% in Oberfranken, über 23% in Mittelfranken, 25% in Niederbayern, 28% in Schwaben, 35% in Unterfranken, bis zu 39% in der Oberpfalz und 41% in Oberbay-

ern. Aufgrund der unterschiedlichen Zellgröße sind statistische Signifikanzüberprüfungen trotz der großen Unterschiede nicht mathematisch quantifizierbar. Eine Darstellung aller Statistiken zu den beschriebenen Variablen findet sich im Anhang, Tabelle A 24.

Bezüglich des Anteils der Fälle, die mit einem bestimmten Erstattungsverfahren abgerechnet werden, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Regierungsbezirken. Tendenziell werden in Unterfranken am wenigsten Fälle mit der KV abgerechnet (63,5%) und in Oberfranken am meisten (87,5%). Bayernweit liegt der Anteil bei 71,3% (einfaktorielle ANOVA, $df=6$; $F=1,878$; $p=.085$).

Die

folgende

Tabelle 60 stellt die Angaben im Detail dar.

Die Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung, wie von Selbstständigen im Durchschnitt berichtet, unterscheidet sich signifikant zwischen den Regierungsbezirken (einfaktorielle ANOVA, $df=6$, $F=2,206$, $p=.043$). Am geringsten beurteilen Behandler in Mittelfranken und Schwaben die Schwierigkeit (2,5 bzw. 2,6), am schwierigsten ist eine Weitervermittlung in Oberfranken und der Oberpfalz (3,3 bzw. 3,4). Bayernweit wird im Durchschnitt die Weitervermittlung mit 2,9 eingeschätzt, dies entspricht „eher schwierig“. Ebenso unterscheidet sich die Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung (einfaktorielle ANOVA, $df=6$, $F=2,524$; $p=.022$). Am geringsten wird sie in Schwaben eingeschätzt (2,7), am höchsten in Oberfranken (3,9). Bayernweit liegt sie im Schnitt bei 3,2 ($sd=1,2$), dies entspricht „eher schwierig“. Die Zahl der Fälle, die jeweils weitervermittelt werden sollen, unterscheidet sich nicht signifikant. Im Schnitt liegt sie bei 7,3% zur Weitervermittlung zur stationären Behandlung und 4,9% zur Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung. Im Anhang, Tabellen A 25-A 28 stellen die Statistiken im Überblick sowie die kategoriale Häufigkeitsverteilung im Detail dar. Die folgenden Abbildungen 2 und 3 bereiten grafisch die Durchschnittswerte über die Regierungsbezirke für angestellte und niedergelassene Behandler getrennt auf.

Tabelle 60: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung
und Regierungsbezirk: Niedergelassene

% der Fälle	N	M	sd	Min	Max
Abrechnung mit KV					
Schwaben	33	84,9	24,0	0	100
Oberpfalz	23	66,5	41,7	0	100
Oberbayern	158	67,7	37,3	0	100
Niederbayern	8	80,6	34,3	0	100
Oberfranken	16	87,4	24,1	0	100
Mittelfranken	22	73,4	37,0	0	100
Unterfranken	19	63,5	44,5	0	100
Abrechnung über Kostenerstattung					
Schwaben	33	0	0	0	0
Oberpfalz	23	12,6	29,7	0	100
Oberbayern	158	8,7	24,8	0	100
Niederbayern	8	0	0	0	0
Oberfranken	16	0	0	0	0
Mittelfranken	22	4,6	19,2	0	90
Unterfranken	19	2,7	11,5	0	50
Abrechnung mit PKV und Beihilfe					
Schwaben	33	13,5	19,7	0	100
Oberpfalz	23	9,1	11,6	0	50
Oberbayern	158	16,6	21,7	0	100
Niederbayern	8	7,3	10,8	0	30
Oberfranken	16	6,3	6,5	0	20
Mittelfranken	22	12,4	14,7	0	50
Unterfranken	19	8,3	15,2	0	50
Abrechnung mit Selbstzahlern					
Schwaben	33	1,6	8,7	0	50
Oberpfalz	23	8,7	22,4	0	95
Oberbayern	158	4,4	16,5	0	100
Niederbayern	8	12,1	34,3	0	97
Oberfranken	15	6,7	25,8	0	100
Mittelfranken	22	9,7	25,9	0	100
Unterfranken	19	13,4	32,6	0	100

Abbildung 2: Schwierigkeit der Weitervermittlung: Freiberufler

Fehler! Keine gültige Verknüpfung.

Abbildung 3: Schwierigkeit der Weitervermittlung: Angestellte

Fehler! Keine gültige Verknüpfung.

5.6.2 Vergleich der psychotherapeutischen Angebote in ländlichen und städtischen Regionen

Diese Einteilung vergleicht Behandler im ländlichen und städtischen Bereich sowie in Klein- bzw. Großstädten miteinander, unabhängig vom jeweiligen Regierungsbezirk. Die Einteilung der Stadt- und Landkreise Bayerns in diese Kategorien erfolgt anhand des im Methodikteils (Kap. 3.2.2) geschilderten Vorgehens (vergleiche Anhang 9.2 für die Einteilung).

366 Psychotherapeuten geben an, mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten und haben Angaben zum Tätigkeitsort gemacht. 23,2% (n=85) arbeiten im ländlichen Bereich, nur 6,3% (n=23) in einer Kleinstadt. 30,1% (n=110) arbeiten im städtischen Umfeld, weitere 40,4% (n=148) in einer Großstadt.

Tendenziell liegt der Anteil der männlichen Psychotherapeuten in Großstädten unter den übrigen Regionen (Chi²-Test, df=3; Chi²=6,876; p=.076): In Großstädten liegt der Anteil männlicher Psychotherapeuten bei 23 % (n=34), dagegen bei 33,3% (n=28) auf dem Land sowie 39,1% (n=9) in Kleinstädten und bei 36,4% (n=40) in städtischen Regionen. Folgende Tabelle 61 stellt die Geschlechtsverteilung im Überblick dar.

Tabelle 61: Geschlechtsverteilung nach Einzugsgebiet des Tätigkeitsortes

Ort der Tätigkeit	Geschlecht					
	Männlich		Weiblich		Gesamt	
Ländliche Region	28	33,3	56	66,7	84	100
Kleinstadt	9	39,1	14	60,9	23	100
Städtische Region	40	36,4	70	63,6	110	100
Großstadt	34	23,0	114	77,0	148	100
Gesamt	111	30,4	254	69,6	365	100

Zwischen den Orten der Tätigkeit und ihrer Größe ergeben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Verteilung der Approbationen. Jeweils rund 60% der antwortenden KJP

arbeiten im ländlichen, städtischen Bereich bzw. in einer Klein- oder Großstadt. Es gibt auch keine Unterschiede hinsichtlich des Grundberufs.

Hinsichtlich der Abrechnungsgenehmigung als KJP gibt es Unterschiede: knapp 40% der Antwortenden aus ländlichen Regionen haben eine Abrechnungsgenehmigung (einschl. aller als KJP KV-Zugelassenen), dagegen 82% der in einer Kleinstadt Tätigen. In städtischen Regionen bzw. in Großstädten sind dies jeweils rund 60%. (χ^2 -Test, $df=3$; $\chi^2=18,748$; $p<.001$).

Auch bezüglich der Verfahrensgrundlage der Approbation unterscheiden sich die Regionen signifikant (χ^2 -Test, $df=12$; $\chi^2=38,222$; $p<.001$). Während Verhaltenstherapeuten häufiger in ländlichen Regionen tätig sind, sind Analytiker eher in Städten, städtischen Regionen, Groß- und Kleinstädten tätig, seltener auf dem Land (12,9%). Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation sind ebenfalls deutlich häufiger auf dem Land tätig, weniger hingegen im städtischen Raum. Die folgende Tabelle 62 stellt die Ergebnisse im Detail dar.

Tabelle 62: Regionale Verteilung der Fachkunden

Ort der Tätigkeit Größe	Verfahrensgrundlage der Approbation									
	VT		AP		TP		§12 (4)		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ländlich	32	37,6	11	12,9	19	22,4	23	27,1	85	100
Kleinstadt	6	6,1	9	39,1	5	21,7	3	13,0	23	100
Städtisch	36	32,7	35	31,8	28	25,5	11	10,0	110	100
Großstadt	35	23,6	70	47,3	24	16,2	18	12,2	147	100
Gesamt	109	29,8	125	34,2	76	20,8	55	15,0	365	100

Psychotherapeuten, die auf dem Land tätig sind, sind durchschnittlich 48,0 Jahre alt ($sd=6,4$) bei einer Spannweite zwischen 38 und 61 Jahren. In Kleinstädten liegt das Durchschnittsalter bei 49,1 Jahren ($sd=5,7$) bei einer Spannweite zwischen 40 und 60 Jahren. In städtischen Regionen bei 49,0 ($sd=7,1$; $Min=34$, $Max=69$), in Großstädten um die 50,4 Jahre ($sd=7,4$; $Min=35$, $Max=72$).

Signifikant unterscheidet sich die Art der Beschäftigung je nach Ort der Tätigkeit (χ^2 -Test, $df=6$; $\chi^2=18,772$; $p=.005$). Von den Befragten sind 35,3% der in ländlichen Regionen Tätigen angestellt, 51,8% niedergelassen und 12,9% beides. In den übrigen Regionen sind jeweils rund $\frac{3}{4}$ der Befragten niedergelassen tätig. Die Tabelle 63 stellt die Ergebnisse im Überblick dar.

Tabelle 63: Art der Beschäftigung in den Regionen

Ort der Tätigkeit	Art der Beschäftigung							
	angestellt		niedergelassen		niedergelassen + angestellt		Gesamt	
Ländlich	30	35,3	44	51,8	11	12,9	85	100
Kleinstadt	2	8,7	18	78,3	3	3,0	23	100
Städtisch	17	15,5	84	76,4	9	8,2	110	100
Großstadt	26	17,6	106	71,6	16	10,8	148	100
Gesamt	75	20,5	252	68,9	39	10,7	366	100

Die 114 angestellt tätigen Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, arbeiten durchschnittlich 28,5 h/Woche ($sd=10,3$; $Min=3$, $Max=42$). Zwischen den Regionen gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede. In ländlichen Regionen tätige Psychotherapeuten arbeiten durchschnittlich 29,5 h/Woche ($sd=10,22$), in städtischen Regionen tätige 29,3 h/Woche ($sd=11,9$) und in Großstädten tätige 27,2 h/Woche ($sd=9,1$). Auch hinsichtlich des Tätigkeitsumfangs bei niedergelassenen Psychotherapeuten ($n=289$) ergeben sich keine statistisch bedeutsamen regionalen Unterschiede. In ländlichen Regionen Niedergelassene arbeiten durchschnittlich 35,3 h/Woche ($sd=16,6$; $Min=3$; $Max=40$), in städtischen Regionen Niedergelassene 38,0 h/Woche ($sd=12,8$; $Min=2$; $Max=60$). In Kleinstädten liegt der durchschnittliche Tätigkeitsumfang bei 37,8 h/Woche ($sd=13,5$; $Min=7$; $Max=60$), in Großstädten bei 34,9 h/Woche ($sd=13,1$; $Min=4$; $Max=65$).

Zwischen den Regionen gibt es keine signifikanten Unterschiede bezüglich des psychotherapeutischen Angebots. Im Durchschnitt werden im Niedergelassenen-Bereich 16,2 Sitzungen pro Woche ($sd=9,2$) für Einzelpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen angegeben. Pro Woche finden durchschnittlich 3,8 Sitzungen ($sd=2,5$) mit Bezugspersonen statt sowie 0,2 Sitzungen mit Gruppen ($sd=1,3$). Tabelle A 29 im Anhang stellt die Angaben im Detail für die einzelnen Regionen dar.

Anhang, Tabelle A 30, stellt die therapeutischen und Verwaltungstätigkeiten für die Angestellten in den Regionen im Detail dar. Im Durchschnitt werden 6,6 Sitzungen ($sd=4,9$) für Einzelkontakte angegeben sowie 3,8 Sitzungen mit Bezugspersonen ($sd=3,5$). Gruppensitzungen nehmen 1,6 Stunden pro Woche ein ($sd=2,7$), Diagnostik 2,9 ($sd=3,4$).

Die Häufigkeiten der behandelten Störungsbilder unterscheiden sich nicht wesentlich zwischen den Regionen. Die drei häufigsten von angestellten Behandlern genannten Störungsbilder in ländlichen Regionen sind kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (46,2%), Störungen des Sozialverhaltens (43,6%) und emotionale Störungen des Kindesalters (38,5%). In Großstädten ist die Reihenfolge anders: Auch hier sind emotionale Störungen des Kindesalters (46,2%) und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (41%) unter den drei häufigsten. Danach kommen jedoch hyperkinetische Störungen (28,2%), Störungen des Sozial-

verhaltens (23,1%) sind erst nach posttraumatischen Anpassungs- und Belastungsstörungen (26,5%) und depressiven Störungen, Suizidalität (25,6%) an sechster Stelle. Die Regionen Kleinstadt und städtische Regionen sind durch so wenige Nennungen vertreten, dass die Angaben nicht verallgemeinerbar sind und deshalb hier nicht dargestellt werden.

Bei den selbständigen Behandlern werden in ländlichen Regionen emotionale Störungen des Kindesalters (54,7%) am häufigsten genannt, danach hyperkinetische Störungen (52,8%) sowie kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (47,2%). In Großstädten sind emotionale Störungen des Kindesalters (58,8%) die häufigsten behandelten Störungen sowie kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (53,5%). Depressive Störungen, Suizidalität werden mit 36% an dritter Stelle genannt, danach posttraumatische Anpassungs- und Belastungsstörungen (32,5%) und hyperkinetische Störungen (25,4%). Im Anhang, Tabelle A 33 sind alle Häufigkeiten für die Regionen aufgelistet.

Rund 76% der Angestellten geben eine Wartezeit in ihrer Einrichtung an. Zwischen den Regionen ergeben sich dabei keine signifikanten Unterschiede. Die durchschnittliche Wartezeitdauer liegt dabei bei 10,7 Wochen ($sd=12,7$). Bei den selbständigen geben 37,1% an, eine Warteliste zu führen. Zwischen den Regionen gibt es signifikante Unterschiede (Chi²-Test, $Chi^2=10,568$, $df=3$; $p=.014$). In ländlichen und städtischen Regionen führen 48,1% bzw. 43,8% eine Warteliste, in Großstädten nur 26,7%. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen freien Therapieplatz liegt bayernweit bei 16,0 Wochen ($sd=9,4$), in ländlichen Regionen bei 15,2 Wochen, in Großstädten bei 9,4 Wochen. Diese Unterschiede sind statistisch bedeutsam (einfaktorielle ANOVA, $df=3$, $F=4,375$, $p=.005$). Auch die Zahl der Anfragen bei niedergelassenen Psychotherapeuten unterscheidet sich signifikant zwischen den Regionen (einfaktorielle ANOVA, $df=3$, $F=4,398$, $p=.005$). Bayernweit liegt sie bei 8,0 Anfragen im letzten Monat ($sd=6,9$), in ländlichen Regionen liegt sie bei 10,3 ($sd=8,3$), in Großstädten bei 6,4 ($sd=6,0$). Die Zahl der zurückgewiesenen Anfragen liegt bayernweit bei durchschnittlich 5,4, davon 6,5 in ländlichen Regionen, 4,2 in Großstädten. Hier ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Auch ob es derzeit freie Therapieplätze bei Niedergelassenen gibt oder nicht, unterscheidet sich nicht zwischen den Regionen. Dagegen ist die Zahl der Patienten auf der Warteliste in ländlichen Regionen signifikant höher als in Großstädten (16,6 vs. 6,5; einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=2,919$, $p=.037$). Alle Statistiken für alle Regionen können im Anhang, in Tabelle A 34 nachgelesen werden.

Tendenziell findet in ländlichen Regionen und Kleinstädten noch mehr Abrechnung über Kostenerstattung statt als in städtischen Regionen und Großstädten (12,1% bzw. 11,2% vs. 5,3% bzw. 3,9% (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=2,218$; $p=.086$), gleichzei-

tig werden tendenziell weniger Fälle mit privaten Krankenkassen und der Beihilfestelle abgerechnet (einfaktorielle ANOVA, $df=3$; $F=2,184$; $p=.090$). In ländlichen Regionen werden 11,4% privat abgerechnet, in Kleinstädten 9,7%, dagegen in Großstädten 17%. Die Zahl der Selbstzahler liegt zwar in ländlichen Regionen besonders hoch (10,2%), während sie in anderen Regionen um die 5% liegt (bzw. in Kleinstädten bei 1,5%), diese Unterschiede sind aber nicht statistisch bedeutsam. Folgende Tabelle 64 stellt die Zahlen im Überblick dar.

Tabelle 64: Anteil der abgerechneten Fälle nach System der Erstattung und Regierungsbezirk (niedergelassene Psychotherapeuten)

% der Fälle	N	M	sd	Min	Max
Abrechnung mit KV					
Ländliche Region	55	61,0	42,4	0	100
Kleinstadt	21	77,6	33,3	0	100
Städtische Region	87	74,5	35,2	0	100
Großstadt	114	72,5	34,8	0	100
Gesamt	277	71,2	36,7	0	100
Abrechnung über Kostenerstattung					
Ländliche Region	55	12,1	28,4	0	100
Kleinstadt	21	11,2	39,4	0	100
Städtische Region	87	5,3	19,7	0	100
Großstadt	114	3,9	17,0	0	100
Gesamt	277	6,5	21,7	0	100
Abrechnung mit PKV und Beihilfe					
Ländliche Region	55	11,4	16,5	0	100
Kleinstadt	21	9,7	8,0	0	30
Städtische Region	87	11,5	15,3	0	90
Großstadt	114	17,0	23,1	0	100
Gesamt	277	13,6	18,9	0	100
Abrechnung mit Selbstzahlern					
Ländliche Region	55	10,2	25,8	0	100
Kleinstadt	20	1,5	6,7	0	30
Städtische Region	87	5,0	19,0	0	100
Großstadt	114	5,2	18,9	0	100
Gesamt	276	5,9	20,0	0	100

Bezüglich der Schwierigkeiten, Patienten an andere Stellen weiterzuvermitteln, gibt es keine signifikanten regionalen Unterschiede.

Angestellte schätzen es als durchgehend „schwierig“ ein, Patienten an ambulante Stellen weiterzuvermitteln, die Werte liegen zwischen 3,8 und 4,1. Dies betrifft rund ¼ al-

ler Patienten. Die Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung wird von dieser Behandlergruppe als „eher schwierig bis schwierig“ eingeschätzt (Ratings zwischen 3,3 und 3,6), weitervermittelt werden sollen rund 9% der Patienten. Eine Weitervermittlung zur stationären Behandlung wird vergleichbar eingeschätzt (siehe Anhang, Tabelle A 35). Selbständige schätzen die Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung als „eher schwierig“ ein (Werte zwischen 2,7 und 3,1) und wollen rund 7% der Patienten stationär weitervermitteln. Vergleichbar wird die Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung eingeschätzt (Werte zwischen 3,0 und 3,2); weitervermittelt werden sollen knapp 5% der Patienten (siehe Anhang, Tabelle A 36). Tabelle A 37 im Anhang die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Kategorien der angestellten Behandler dar und Tabelle A 38 die der selbständig tätigen Psychotherapeuten. Es zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede.

5.6.3 Zusammenfassung: Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche in den bayerischen Regionen

Im Vergleich der Regierungsbezirke ergeben sich Unterschiede zwischen den Behandlern bezüglich der soziodemografischen Variablen. In Unter- und Oberfranken sind die Behandler mit 45,9 bzw. 46,2 Jahren im Durchschnitt signifikant jünger als in Oberbayern mit 50,5 Jahren. Die übrigen Durchschnittsalter liegen zwischen diesen Werten. Auch der Anteil männlicher Psychotherapeuten unterscheidet sich signifikant und ist in der Oberpfalz besonders niedrig mit lediglich 16% männlicher Psychotherapeuten und in Oberfranken besonders hoch mit einem Anteil von 55% männlicher Psychotherapeuten. Bayernweit sind 30% der Psychotherapeuten, die (auch) Kinder und Jugendliche behandeln, Männer.

Der Stellenanteil der angestellten Psychotherapeuten unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Regierungsbezirken, jedoch gibt es Unterschiede hinsichtlich des realen Tätigkeitsumfangs bei den selbständigen Psychotherapeuten. In Schwaben und Oberfranken arbeiten freiberuflich tätige Psychotherapeuten signifikant länger als in den übrigen Regierungsbezirken (42,5 h/Woche bzw. 43,8 h/Woche). Bayernweit liegt der Durchschnittswert bei 36,1 h/Woche.

Durchschnittlich werden zwischen 11 und 18 Stunden Einzelpsychotherapie pro Woche mit Kindern und Jugendlichen in den jeweiligen Regierungsbezirken durch freiberuflich tätige Psychotherapeuten angeboten, bei den Angestellten sind es zwischen 3 und 11 Stunden. Signifikante Unterschiede bezüglich des psychotherapeutischen Angebots er-

geben sich dabei nicht. Wesentlich signifikante Unterschiede gibt es vor allem bei den niedergelassenen Behandlern bezüglich der Angaben zu den Wartezeiten. Es gibt beispielsweise durchschnittlich 8,1 Anfragen nach freien Therapieplätzen bayernweit, in Oberbayern sind es durchschnittlich pro Psychotherapeut 4 Anfragen (im Monat vor der Erhebung), in der Oberpfalz 14. Dementsprechend mussten auch z.B. in der Oberpfalz mehr Anfragen abgelehnt werden.

Auch die Wartezeit auf einen freien Therapieplatz unterscheidet sich regional. Knapp 9 Wochen muß ein Kind bzw. Jugendlicher in Niederbayern auf einen freien Therapieplatz warten, 18 Wochen in der Oberpfalz. Bayernweit liegt der Wert durchschnittlich bei 14 Wochen. Dagegen unterscheidet sich nicht zwischen den Regierungsbezirken, ob es freie Therapieplätze gibt oder nicht. Insgesamt geben zwischen 6 und 41% der Behandler an, freie Therapieplätze zu haben. Dabei wird jedoch nicht zwischen Vormittags- und Nachmittagsplätzen unterschieden. Auch das Erstattungsverfahren der Kosten (GKV, PKV, Selbstzahler, Kostenerstattung) ergibt keine regionalen Unterschiede.

Die Einteilung in ländliche und städtische Regionen sowie in Klein- und Großstädte berücksichtigt nicht die Regierungsbezirke sondern lediglich Einwohnerzahl und -dichte. Von den mit Kindern und Jugendlichen arbeitenden Psychotherapeuten arbeitet knapp $\frac{1}{4}$ im ländlichen Bereich, 30% im städtischen Umfeld und mehr als 40% in einer Großstadt.

In Großstädten gibt es tendenziell unterdurchschnittlich wenige männliche Psychotherapeuten. Weiterhin sind die Psychotherapeuten in Großstädten älter als ihre Kollegen in ländlichen Regionen. Weitere soziodemografische Besonderheiten lassen sich beobachten: Verhaltenstherapeuten sind häufiger in ländlichen Regionen tätig, Psychoanalytiker eher in Großstädten. Dieses Ergebnis ist vermutlich historisch gewachsen, Psychoanalytiker sind länger in das Kostensystem der gesetzlichen Krankenkassen eingebunden, ihre Praxen waren somit traditionell bereits etabliert. Verhaltenstherapeuten scheinen auf die weniger versorgten ländlichen Regionen ausgewichen zu sein. Weiterhin sind Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation häufiger auf dem Land tätig. Ein Grund hierfür könnte sein, dass besonders viele dieser Psychotherapeuten angestellt tätig sind und eine Reihe von Rehaeinrichtungen und anderen Kliniken eher im ländlichen Bereich angesiedelt ist. So lässt sich auch der hohe Anteil der angestellten Behandler im ländlichen Raum erklären.

Der Tätigkeitsumfang der angestellten und der freiberuflich tätigen Psychotherapeuten unterscheidet sich nicht zwischen städtischen und ländlichen Regionen, auch das spezifische Psychotherapieangebot für Kinder und Jugendliche (d.h. hier die durchschnittliche Zahl der Psychotherapiestunden für Kinder und Jugendliche pro Behandler) unterscheidet sich nicht.

Die Wartezeiten der Einrichtungen der angestellten Behandler unterscheiden sich nicht bedeutsam zwischen den Regionen, allerdings gibt es Unterschiede diesbezüglich bei den selbständigen Psychotherapeuten. Während in Großstädten rund $\frac{1}{4}$ eine Warteliste führen, tun dies immerhin fast die Hälfte der Psychotherapeuten auf dem Land. Die Wartezeit auf einen freien Therapieplatz liegt in ländlichen Regionen mit 15,2 Wochen deutlich oberhalb der Wartezeit in Großstädten (9,4 Wochen).

Auch gibt es in ländlichen Regionen durchschnittlich signifikant mehr Anfragen nach freien Therapieplätzen (10,3 Anfragen im letzten Monat vor Erhebung) als in Großstädten (6,4). Ob es freie Therapieplätze gibt, unterscheidet sich dann wiederum nicht signifikant zwischen den Regionen. Tendenziell wird in ländlichen Regionen häufiger über Kostenerstattung bzw. mit Privatzahlern abgerechnet.

Die eingeschätzte Schwierigkeit, Patienten weiterzuvermitteln erscheint regional unabhängig hoch zu sein und wird durchschnittlich als „schwierig“ eingeschätzt bei der Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung und als „eher schwierig bis schwierig“ bei der Weitervermittlung zur (teil-) stationären Behandlung.

6 Synthese

- *Wie groß ist der wöchentliche Tätigkeitsumfang der im KJP-Bereich tätigen Psychotherapeuten?*

Angestellte arbeiten im Durchschnitt ca. 28 Stunden pro Woche. Allerdings gibt es eine große Varianz der Angaben. Mindestens 1/3 von ihnen arbeitet ganztags, 1/4 eine 3/4-Stelle, 1/4 halbtags.

Die freiberuflich Tätigen arbeiten im Durchschnitt 37,6 Stunden pro Woche bei einem Minimum von 7 Stunden und einem Maximum von 65 Stunden. Über ein Drittel arbeitet das Äquivalent einer Ganztagsstelle (35-42 h/Woche), ein weiteres Drittel arbeitet deutlich mehr (43-65 h/Woche). Knapp 1/5 arbeiten eine 3/4-Stelle und 10% das Äquivalent zu einer Halbtagsstelle. Nur 3% arbeiten „geringfügig“ (weniger als 13 h/Woche).

- *Wöchentliche Behandlungsstunden pro Psychotherapeut?*

Ein angestellter Behandler hat durchschnittlich ca. 7 h/Woche Einzelkontakte zu Kindern und Jugendlichen, weitere 4 h/Woche Kontakte zu Bezugspersonen sowie 3 h Diagnostik und 1,5 h Gruppenbehandlung. Rund 7 h/Woche werden für Verwaltungstätigkeiten aufgewendet. Die Streubreite bei den einzelnen Angaben ist sehr groß, bei nahezu jeder Variable gibt es auch angestellte Psychotherapeuten, die keinerlei Zeit darauf verwenden. Ein freiberuflich tätiger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat durchschnittlich wöchentlich ca. 21 Einzeltherapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen, ein Psychologischer Psychotherapeut mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche hat im Durchschnitt ca. 5 Sitzungen pro Woche mit Kindern oder Jugendlichen, ein doppelapprobierter Psychotherapeut im Mittel 12 Sitzungen pro Woche.

Man kann unabhängig davon, welche Approbation ein angestellter Psychotherapeut hat, der mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, annehmen, dass er ungefähr 2/3 seines Tätigkeitsumfangs auf die Behandlung verwendet, 1/3 auf die begleitende Verwaltungsarbeit. Dabei kommen auf jede Sitzung mit einem Kind oder einem Jugendlichen ungefähr 1/2 Sitzung mit einer Bezugsperson, 1/2 Sitzung Diagnostik sowie 1/4 Sitzung Gruppenbehandlung.

Ein freiberuflich tätiger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verwendet rund 28% seiner Arbeitszeit für Verwaltungsaufgaben, 72% für Therapiesitzungen. Dabei kommt auf jede 5. Sitzung mit Kindern und Jugendlichen eine Sitzung mit Bezugspersonen, Gruppentherapien spielen im Bereich niedergelassener KJP bisher kaum eine

Rolle. Da Diagnostik vermutlich weit häufiger zu Beginn des Psychotherapieprozesses eingesetzt wird, kommt durchschnittlich nur auf jede 13. Therapiesitzung eine Diagnostiksitzung. Ein freiberuflich tätiger Psychologischer Psychotherapeut mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche (rund 20% der PP in der Untersuchung) verwendet ca. $\frac{1}{4}$ seiner Arbeitszeit für Kinder und Jugendliche, ist er doppelapprobiert, macht dieser Anteil immerhin 50% aus. Rund 87% der doppelapprobierten freiberuflich tätigen Psychotherapeuten in der Untersuchung behandeln Kinder und Jugendliche.

Bei den PP mit Abrechnungsgenehmigung KJP kommt auf ungefähr jede 4. Einzeltherapiestunde eine Sitzung mit Bezugspersonen sowie auf jede 10. Therapiestunde eine Diagnostikstunde, Gruppen finden auch hier fast nicht statt. Bei den Doppelapprobierten liegt das Verhältnis von Einzelpsychotherapie : Bezugspersonen bei 3,5 : 1 und bei Psychotherapie : Diagnostik bei 7 : 1. Auch bei diesen Behandlern findet kaum die Behandlung in Gruppen statt.

Gruppenpsychotherapie wird bayernweit eher von angestellten Psychotherapeuten durchgeführt, unter den Niedergelassenen nimmt es einen sehr geringen Zeitanteil ein.

- *Wieviel Prozent des ambulanten Behandlungsangebots werden im Rahmen des GKV-Systems erbracht, wieviel im Rahmen des PKV-/Beihilfesystems? Wieviel Kostenersatzung mit den Krankenkassen findet statt? Wie viel wird von Selbstzahlern übernommen?*

71% der Kinder- und Jugendlichenfälle werden mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet, 14% mit den privaten Krankenkassen und Beihilfestellen. Über Kostenersatzung werden 6,5% der Behandlung abgerechnet, weitere 6% mit Selbstzahlern.

- *Wie viele Fallzahlen werden pro Jahr in Bayern behandelt?*

Zum Stichtag 31.12.2004 gab es in Bayern insgesamt 2.348.800 Kinder und Jugendliche (Statistisches Jahrbuch, 2006). Geht man davon aus, dass die Jahresprävalenz psychischer Störungen zwischen 7 und 20% liegt (Ihle & Esser, 2002), und die Inanspruchnahmerate bei rund 20% liegt, sich also jedes fünfte behandlungsbedürftige Kind bzw. jeder fünfte behandlungsbedürftige Jugendliche in Behandlung begibt (Petersmann, 2005), so ergeben sich jährlich zwischen 32.883 und 93.952 Kinder und

Jugendliche, die eine Behandlung aufnehmen wollen. Behandlungsbedürftig wären demgegenüber 164.416 – 469.760 Kinder und Jugendliche.

Bezieht man die jeweiligen Mittelwerte auf die Fallzahlen, so kann man schätzen, wie weit der Bedarf abgedeckt wird. Die behandelten Kinder- und Jugendlichenfälle der freiberuflich tätigen Behandler liegen für das Quartal IV/2005 zwischen 11624 – 25751, die der angestellten Behandler zwischen 5.687 und 26.123 Fällen.

Sehr vereinfacht gerechnet, werden somit Fälle irgendwo im Bereich 17311 – 51874 behandelt. Bezogen auf die Behandlungswilligen wären dies 54,5%, auf alle Behandlungsbedürftigen 11%.

Eine Studie der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Nübling et al., 2006) kommt zu dem Ergebnis, dass der Versorgungsgrad in Baden-Württemberg zwischen 4 und 35% liegt, je nachdem, welche Leistungen mit einbezogen werden. In das Modell gehen verschiedene Behandlergruppen mit unterschiedlichem Versorgungsgrad ein (z.B. Beratungsstellen mit 15%). Diese Studie geht von Plätzen aus, im Gegensatz zur vorliegenden Untersuchung, die von Fällen ausgeht, was eine unmittelbare Vergleichbarkeit erschwert. Da in unserer Studie eine Überschätzung (Doppelzählungen stationär - ambulant) in Kauf genommen wird, und zudem die Bella-Studie (Ravens-Siebert et al., 2007) auf rund 48,5% versorgte Kinder und Jugendliche kommt, erscheint unser grob berechnetes Ergebnis immerhin plausibel und kreuzvalidiert. Die derzeitige Datenlage und Ableitung des Versorgungsgrades ist nur eine vorläufige Schätzung, die derzeit nur ein "bestmöglich" darstellt.

- *Wie lang sind die Wartezeiten im Bereich der Einrichtungen und im Bereich der ambulanten Behandlung?*

$\frac{3}{4}$ aller angestellten Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses behandeln, geben eine Wartezeit in ihrer Einrichtung an. Diese liegt im Schnitt bei 10,4 Wochen (sd=12,5).

Psychotherapeutische Praxen, die Kinder und Jugendliche behandeln, haben durchschnittlich eine Wartezeit von 14,4 Wochen (sd=15,6) auf den nächsten freien Therapieplatz. Dies betrifft vor allem „Routinefälle“, Notfälle wie z.B. Suizidalität wurden bei dieser Angabe von den Befragten nicht mitbewertet.

- *Freie Psychotherapieplätze*

Knapp 40% der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpraxen geben an, freie Therapieplätze zu haben. Davon sind rund 2/3 Psychotherapieplätze in Praxen mit KV-Zulassung, die übrigen Plätze sind in Privatpraxen. Von den Vertragspsychotherapeutischen Praxen mit freien Therapieplätzen sind 55% in Großstädten, 30% in städtischen Regionen und nur 14% in ländlichen Regionen Bayerns angesiedelt. Eine nähere Analyse der regionalen Verteilung zeigt, dass die Plätze in ländlichen Regionen überwiegend in Oberbayern liegen. Eine ähnliche Verteilung ergibt sich auch für Psychologische Psychotherapeuten mit der Behandlungsmöglichkeit von Kindern und Jugendlichen und für Doppelapprobierte. Es gibt zwar freie Therapieplätze, diese werden jedoch häufiger von Privatpraxen angeboten und eher in städtischen Regionen.

- *Wie schwierig ist eine Weitervermittlung?*

Die Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung wird von den angestellten Behandlern als „schwierig“ eingeschätzt – Wert 4 auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht schwierig) bis 5 (sehr schwierig). Ca. 1/3 aller Fälle möchten die Angestellten zur ambulanten Behandlung weitervermitteln. Die Weitervermittlung zur teilstationären bzw. stationären Behandlung wird zwischen „eher schwierig“ und „schwierig“ eingeschätzt und betrifft knapp 10% der Fälle.

Die freiberuflich tätigen Psychotherapeuten schätzen die Weitervermittlung zur stationären bzw. teilstationären Behandlung als „eher schwierig“ ein. Ein Anteil 7-8% der Patienten sollen weitervermittelt werden.

- *Ergibt sich aus der Fachkunde ein Über-/Untergewicht einer bestimmten Fachkunde?*

Vor allem im niedergelassenen Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergibt sich ein großes Übergewicht der psychodynamischen Verfahren. Fast 50% aller niedergelassenen KJP sind Psychoanalytiker, weitere 20% sind Tiefenpsychologen. 15% sind Verhaltenstherapeuten, weitere 15% haben eine tätigkeitsbezogene Approbation (d.h. hier sind u.a. auch Gesprächspsychotherapeuten und Vertreter anderer Verfahren gefasst). Psychoanalytisch approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind zu 93% niedergelassen.

- *Ergeben sich bezüglich der Variablen zur Tätigkeit Unterschiede hinsichtlich der Fachkunde der Befragten?*

Vermutlich aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl an niedergelassenen verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten diese besonders viele Anfragen nach freien Therapieplätzen. Dennoch haben sie nicht die längste Wartezeit, sondern Tiefenpsychologen. Es gibt keine Unterschiede hinsichtlich der behandelten Fallzahlen, die Psychoanalytiker geben aber am meisten Einzelpsychotherapiesitzungen und Sitzungen mit Bezugspersonen an.

- *Lassen sich regionale Unterschiede in der KJP-Angebotssituation feststellen?*

Es gibt keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des Stellen- bzw. Tätigkeitsumfangs der Behandler und des psychotherapeutischen Angebots.

Allerdings wird in ländlichen Regionen tendenziell häufiger über Kostenerstattung und mit Selbstzahlern abgerechnet als in städtischen Regionen. Auf dem Land führen 50% der Praxen eine Warteliste, und diese enthält auch durchschnittlich eine größere Anzahl von Patienten als in Städten. Durchschnittlich gibt es in ländlichen Regionen auch deutlich mehr Anfragen nach einem Behandlungsplatz. Allerdings gibt es auch in ländlichen Regionen freie Therapieplätze in Vertragspsychotherapeutenpraxen, zwar nicht so viele wie in Großstädten, aber immerhin hat ungefähr jede 7. Praxis einen freien Therapieplatz. Aus der anderen Perspektive bedeutet dies aber auch, dass ein hilfesuchender Patient bis zu 7 Praxen anrufen muß, bevor er eine Praxis ohne Wartezeit findet.

- *Lassen sich aus der Untersuchung Hinweise auf eine Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen ableiten?*

Die Expertenangaben der Behandler selbst beschreiben eine gravierende Unterversorgung in den qualitativen Aussagen und Kommentaren zu den Fragebögen. Häufig wird angegeben, es bestünde eine „allgemeine gravierende“ Unterversorgung, an spezifischen Störungsbildern werden hauptsächlich traumatisierte Kinder und Jugendliche, Kinder und Jugendliche mit hyperkinetischem Syndrom, Substanzmißbrauch und Abhängigkeit sowie auch psychotische und schwerer erkrankte Kinder und Jugendliche angeführt.

Quantitativ zeigt sich, dass die Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung mit „schwierig“ (Wert 4 auf einer Skala von 1 bis 5) eingeschätzt wird. Dies wird besonders deutlich, wenn die Vermittlung zu einem niedergelassenen Verhaltenstherapeuten gesucht wird, die unterrepräsentiert erscheinen im Verhältnis zu den psychodynamisch orientierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Vermittlung zur stationären bzw. teilstationären Behandlung wird durchgehend als etwas leichter, nämlich mit dem Wert 3,5 (zwischen eher schwierig und schwierig) eingestuft.

Der Stellenumfang der angestellten Psychotherapeuten unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den Regierungsbezirken. Der hohe Tätigkeitsumfang der freiberuflichen Behandler lässt auf eine Unterversorgung schließen. Es lassen sich allerdings keine Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen feststellen: Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nimmt unabhängig vom Gebiet einen vergleichbaren Tätigkeitsumfang ein. In ländlichen Regionen sind zwar weniger Psychotherapeuten niedergelassen, dies ist allerdings auch zu erwarten, da es dort eine deutlich geringere Einwohnerdichte gibt. Dafür sind hier häufiger Psychotherapeuten angestellt tätig, was vermutlich daran liegt, dass Kliniken und stationäre Einrichtungen häufig auf ländliche Regionen ausweichen. In Oberfranken und Schwaben ist allerdings der Tätigkeitsumfang der freiberuflich tätigen Behandler besonders hoch und liegt fast 10 Stunden/Woche über dem Tätigkeitsumfangs in Oberbayern und Mittelfranken. Dies könnte darauf hindeuten, dass speziell dort eine Unterversorgung vorliegt. Die Angaben bezüglich Anfragen nach Psychotherapieplätzen, zurückgewiesenen Anfragen und freien Therapieplätzen liefern aber kein konsistentes Bild. Die meisten Anfragen pro Behandler gab es nicht etwa in Oberfranken bzw. Schwaben, sondern in der Oberpfalz, wo auch die Zahl der Patienten auf Wartelisten besonders hoch angegeben wird. In der Oberpfalz ist auch die Wartezeit auf einen freien Therapieplatz am längsten, liegt mit durchschnittlich 27 Wochen aber immer noch im Rahmen eines halben Jahres. In Schwaben und Oberfranken liegt sie bei 18 Wochen (4 Monate) bzw. 21 Wochen (5 Monate). Insgesamt liegt die Wartezeit mit einem bayernweiten Durchschnittswert von 14,4 Wochen knapp oberhalb eines ¼ Jahres und damit nicht im Rahmen der häufig geschilderten einjährigen Wartezeit auf einen Therapieplatz für Kinder und Jugendliche. Es scheint auch keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Regierungsbezirken hinsichtlich der Häufigkeit freier Therapieplätze zu geben.

Allerdings zeigt sich, dass in ländlichen Regionen und Kleinstädten tendenziell mehr Abrechnung über Kostenerstattung stattfindet. Dies kann ein Hinweis auf eine bestehende Unterversorgung sein, könnte allerdings auch daran liegen, dass dort mehr Behandler mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation arbeiten, die häufig keine KV-Zulassung haben, aber dennoch mit Krankenkassen über Kostenerstattung abrechnen. 41% der Psychotherapeuten mit einer tätigkeitsbezogenen Approbation sind in ländlichen Regionen tätig, dagegen nur knapp 30% der Verhaltenstherapeuten, 10% der

Psychoanalytiker und knapp $\frac{1}{4}$ der Tiefenpsychologen. Unterscheidet man weiterhin nach Status der Berufstätigkeit, kann man feststellen, dass der Anteil der Psychotherapeuten mit tätigkeitsbezogener Approbation, die tatsächlich niedergelassen sind, deutlich unter dem der Verhaltenstherapeuten und Tiefenpsychologen liegt (13% vs. 28% vs. 21%), und vergleichbar dem der Psychoanalytiker (10%), so dass der hohe Anteil der Abrechnung über Kostenerstattung tatsächlich als Hinweis auf eine Unterversorgung interpretiert werden kann. Kosten werden von den Krankenkassen dann außerhalb des KV-Systems erstattet, wenn der Patient belegen kann, dass er bei 3 Psychotherapeuten keinen freien Psychotherapieplatz in absehbarer Zeit erhält bzw. eine unzumutbar weite Anreise (km bzw. Zeit) in Kauf nehmen müsste. Je höher also der Anteil an Kostenerstattung ist, desto schlechter ist ein Gebiet mit Vertragspsychotherapeutenpraxen versorgt.

Weiterhin liegt der Anteil der Selbstzahler in ländlichen Regionen mit 10% doppelt so hoch als in den übrigen Regionen mit 5% (bzw. in Kleinstädten nur 1,5%), was als weiterer Anhaltspunkt für eine Unterversorgung gewertet werden kann, da Patienten eher in Kauf nehmen, ihre Behandlung selbst zu bezahlen und damit anscheinend auch eher auf Privatpraxen ausweichen, die häufiger freie Psychotherapieplätze haben.

Als Hinweis gegen eine bestehende Unterversorgung spricht jedoch der große Anteil von freien Therapieplätzen, der sich aus der Befragung auch für ländliche Gebiete ableiten lässt. Insgesamt ergibt sich aus der Untersuchung kein konsistentes Muster, welches für bzw. gegen eine bestehende Unterversorgung spricht.

Da die Untersuchung als Fragebogenstudie ausgelegt wurde und sich auf Selbstaussagen der Behandler bezieht, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Antworten durch Fragebogeneffekte beeinflusst sind. So ist es denkbar, dass die Behandler zum einen die erlebte Unterversorgung und ihre Schwierigkeiten mit der Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen zum Ausdruck bringen wollten (was sich in den qualitativen Aussagen und Kommentaren zu den Fragebögen deutlich zeigt), zum anderen auch nur ungern geringe Behandlungszahlen angeben wollten.

Darüber hinaus kann auch die Angabe, freie Therapieplätze zu haben, sich zu einem größeren Teil als aus den Daten erkennbar, auf Vormittagsplätze beziehen, und somit kein „tatsächlich nutzbares Angebot“ darstellen.

Eine Tendenz zur sozialen Erwünschtheit könnte sich in den Daten in zwei Richtungen niederschlagen: Behandlungszahlen (Fallzahlen und Therapiestunden) könnten nach oben korrigiert worden sein, ebenso könnte die Zahl der freien Therapieplätze nach oben korrigiert worden sein, um der Kammer „Angebote“ machen zu können, sollten Plätze benötigt werden. In früheren Befragungen der Kammer ging es oft um die Nachfrage nach Therapieangeboten, um akuten Bedarf aufzufangen.

7 Literatur und Quellen

Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. Psychologische Rundschau, 53, 4, 159-169.

Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006). Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. Psychotherapeutenjournal 3/2006, 246-256.

Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Kindheit und Entwicklung, 14, 48-57.

Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M. (2007) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50, 871-878.



8 Anhang

8.1 Tabellen

Tabelle A 1: Angestellte KJP: Prozentualer Stellenanteil der Interventionen

Anzahl der angestellten KJP, die einen bestimmten prozentualen Anteil ihrer Stelle auf die jeweilige Intervention verwenden

Intervention	0%		10%		20%		30%		40%		50%		60%		70%		80%		90%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Einzelkontakte	2	3,8	16	30,2	8	15,1	16	30,2	4	7,5	6	11,3	-	-	1	1,9	-	-	-	-
Bezugspersonen	15	28,3	20	37,7	7	13,2	8	15,1	1	1,9	2	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Gruppen	33	62,3	15	28,3	4	7,5	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnostik	18	34,0	23	43,4	5	9,4	5	9,4	1	1,9	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Kontakte m. Institutionen	24	45,3	27	50,9	2	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	17	32,1	31	58,5	5	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verwaltung	31	58,5	22	41,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	36	67,9	14	26,4	3	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstiges	35	66,0	13	24,5	5	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle A 2: Angestellte KJP: Prozentualer Anteil der Fallzahlen an der Gesamtfallzahl pro KJP

Altersgruppe	N	M	SD	Min	Max
0-2 Jahre	47	3,6%	0,12	0	65%
3-5 Jahre	47	12,2%	0,20	0	100%
6-9 Jahre	47	20,1%	0,21	0	100%
10-13 Jahre	47	18,4%	0,19	0	71%
14-17 Jahre	47	25,4%	0,23	0	100%
Ab 18 Jahre	47	19,6%	0,29	0	100%

Tabelle A 3: Angestellte KJP: Häufigkeit des prozentualen Anteils der jeweiligen Altersgruppen an der Gesamtfallzahl im Quartal IV/2005

Anzahl der angestellten KJP, die einen bestimmten prozentualen Anteil an Fällen der jeweiligen Altersgruppe angeben

Altersgruppe	0%		10%		20%		30%		40%		50%		60%		70%		80%		90%		100%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 Jahre	40	85,1	3	6,4	2	4,3	-		1	2,1	-		-		1	2,1	-		-		-	
3-5 Jahre	25	53,2	9	19,1	5	10,6	5	10,6	-		-		2	4,3	-		-		-		1	2,1
6-9 Jahre	17	36,2	3	6,4	6	12,8	11	23,4	6	12,8	1	2,1	2	4,3	-		-		-		1	2,1
10-13 Jahre	18	38,3	4	8,5	9	19,1	7	14,9	3	6,4	3	6,4	2	4,3	1	2,1	-		-		-	
14-17 Jahre	10	21,3	7	14,9	10	21,3	7	14,9	7	14,9	1	2,1	1	2,1	2	4,3	1	2,1	-		1	2,1
Ab 18 Jahre	25	53,2	5	10,6	4	8,5	1	2,1	3	6,4	1	2,1	3	6,4	2	4,3	1	2,1	-		2	4,3

Tabelle A 4: Angestellte KJP: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	51	4,0	0,9	2	5
Anteil der Patienten, die an niedergelassenen PT vermittelt werden sollen	45	24,1	26,6	0	90
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	48	3,5	1,1	1	5
Anteil der Patienten, die zur teilstationären Behandlung vermittelt werden sollen	41	8,4	9,7	0	50
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	46	3,4	1,3	1	5
Anteil der Patienten, die zur stationären Behandlung vermittelt werden sollen	43	7,9	10,9	0	50

Tabelle A 5: Angestellte KJP: häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=53)	Anzahl der KJP	
	n	%
Hyperkinetische Störungen	12	22,6
Störungen des Sozialverhaltens	23	43,4
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	23	43,4
Emotionale Störungen des Kindesalters	26	49,1
Störungen sozialer Funktionen	6	11,3
F98 ICD-10	3	5,7
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	2	3,8
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	8	15,1
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen	1	1,9
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	5	9,4
Zwangsstörungen	-	-
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	3	5,7
Depressive Störungen, Suizidalität	10	18,9
Substanzbezogene Störungen	8	15,1
Essstörungen	9	17,0
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	13	24,5
Persönlichkeitsstörung	2	2,9
Psychotische Erkrankungen	1	1,9
Sonstiges	2	3,8

Tabelle A 6: Angestellte PP: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	27	3,7	1,2	1	5
Anteil der Patienten, die an niedergelassenen PT vermittelt werden sollen	26	17,5	19,2	0	70
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	25	3,4	1,0	2	5
Anteil der Patienten, die zur teilstationären Behandlung vermittelt werden sollen	24	9,6	12,0	0	50
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	26	3,7	1,2	2	5
Anteil der Patienten, die zur stationären Behandlung vermittelt werden sollen	23	8,9	13,1	0	50

Tabelle A 7: Angestellte KJP+PP: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	18	4,4	0,9	2	5
Anteil der Patienten, die an niedergelassene PT vermittelt werden soll	17	43,5	29,6	5	95
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	13	3,7	1,4	2	5
Anteil der Patienten, die zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	13	9,7	11,4	0	40
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	17	3,4	1,2	2	5
Anteil der Patienten, die zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	15	9,9	14,9	0	60

Tabelle A 8: Angestellte PP: Häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=53)	Anzahl der KJP n	%
Hyperkinetische Störungen	9	30,0
Störungen des Sozialverhaltens	11	36,7
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	12	40,0
Emotionale Störungen des Kindesalters	8	26,7
Störungen sozialer Funktionen	3	10,0
F98 ICD-10	3	10,0
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	1	3,3

Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	8	26,7
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen	1	3,3
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3	10,0
Zwangsstörungen	1	3,3
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somato- forme Störungen	2	6,7
Depressive Störungen, Suizidalität	5	16,7
Substanzbezogene Störungen	4	13,3
Essstörungen	5	16,7
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	9	30,0
Persönlichkeitsstörung	4	13,3
Psychotische Erkrankungen	2	6,7
Sonstiges	1	3,3

Tabelle A 9: Angestellte KJP+PP: Häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=53)	Anzahl der KJP	
	n	%
Hyperkinetische Störungen	11	61,1
Störungen des Sozialverhaltens	4	22,2
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	9	50,0
Emotionale Störungen des Kindesalters	7	16,7
Störungen sozialer Funktionen	3	16,7
F98 ICD-10	2	11,1
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	4	22,2
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		-
Zwangsstörungen	1	5,6
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somato- forme Störungen	4	22,2
Depressive Störungen, Suizidalität	4	22,2
Substanzbezogene Störungen	1	5,6
Essstörungen	5	27,8
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	4	22,2
Persönlichkeitsstörung	3	16,7
Psychotische Erkrankungen		-
Sonstiges	1	5,6

Tabelle A 10: Niedergelassene KJP: Prozentualer Stellenanteil der Interventionen

Anzahl der niedergelassenen KJP, die einen bestimmten Anteil ihrer wöchentlichen Arbeitszeit auf die jeweilige Intervention verwenden

Intervention	0%		10%		20%		30%		40%		50%		60%		70%		80%		90%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Einzelkontakte	2	1,2	4	2,4	2	1,2	6	3,7	13	7,9	36	22,0	67	40,9	22	13,4	10	6,1	2	1,2
Bezugspersonen	9	5,5	115	69,7	37	22,4	3	1,8	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-
Gruppen	162	97,6	3	1,8	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnostik	105	64,4	56	34,4	1	0,6	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kontakte m. Institutionen	135	82,3	29	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeit	30	18,3	106	64,6	21	12,8	5	3,0	2	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verwaltung	46	28,0	102	62,2	13	7,9	3	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit	117	70,9	40	24,2	4	2,4	4	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstiges	125	76,2	38	23,2	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle A 11: Freiberuflich tätige KJP: Häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=15)	Anzahl der KJP	
	n	%
Hyperkinetische Störungen	3	20,0
Störungen des Sozialverhaltens	5	33,3
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	9	60,0
Emotionale Störungen des Kindesalters	5	33,3
Störungen sozialer Funktionen	1	6,7
F98 ICD-10		-
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten		-
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3	20,0
Zwangsstörungen		-
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	1	6,7
Depressive Störungen, Suizidalität	2	13,3
Substanzbezogene Störungen	4	26,7
Essstörungen	3	20,0
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	6	40,0
Persönlichkeitsstörung	1	6,7
Psychotische Erkrankungen		-
Sonstiges		-

Tabelle A 12: Freiberuflich tätige KJP: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung an niedergelassene PT	15	4,1	1,0	2	5
Anteil der Patienten, der an niedergelassene PT vermittelt werden soll	14	21,8	21,7	0	80
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	15	3,4	1,0	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	11	6,5	6,6	0	20
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	14	3,9	1,0	2	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	12	7,3	7,5	0	20

Tabelle A 13: Freiberuflich tätige PP: Häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=15)	Anzahl der KJP	
	n	%
Hyperkinetische Störungen	2	8,7
Störungen des Sozialverhaltens	1	4,5
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	8	34,8
Emotionale Störungen des Kindesalters	6	26,1
Störungen sozialer Funktionen	1	4,3
F98 ICD-10	2	8,7
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten		-
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		-
Zwangsstörungen	4	17,4
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	2	8,7
Depressive Störungen, Suizidalität	11	47,8
Substanzbezogene Störungen	3	13,0
Essstörungen	10	43,5
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	12	52,2
Persönlichkeitsstörung	1	4,3
Psychotische Erkrankungen		-
Sonstiges	1	4,3

Tabelle A 14: Freiberuflich tätige PP: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	18	3,1	1,0	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	17	6,9	12,5	0	50
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	23	2,9	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	21	19,1	26,1	0	90

Tabelle A 15: Freiberuflich tätige Doppelapprobierte: Häufigste behandelte Störungsbilder

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (N=15)	Anzahl der KJP	
	n	%
Hyperkinetische Störungen	31	52,5
Störungen des Sozialverhaltens	16	27,1
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	26	44,1
Emotionale Störungen des Kindesalters	33	55,9
Störungen sozialer Funktionen	7	11,9
F98 ICD-10	6	10,2
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	1	1,7
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		-
Zwangsstörungen	4	6,8
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	3	5,1
Depressive Störungen, Suizidalität	18	30,5
Substanzbezogene Störungen		-
Essstörungen	10	16,9
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	21	35,6
Persönlichkeitsstörung	1	1,7
Psychotische Erkrankungen		-
Sonstiges		-

Tabelle A 16: Freiberuflich tätige Doppelapprobierte: Weitervermittlung an andere Stellen

Variable	N	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	43	3,3	1,2	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	40	7,0	10,5	0	50
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	52	3,0	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	45	8,3%	10,5	0	50

Tabelle A 17: Angestellte PT: Häufigste behandelte Störungsbilder nach Fachkunde

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder	VT (n=32)		PA (n=6)		TP (n=27)		§12 (4) (n=39)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hyperkinetische Störungen	14	43,8	2	33,3	3	11,1	14	35,69
Störungen des Sozialverhaltens	16	50,0	1	16,7	5	18,5	17	43,6
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	13	40,6	2	33,3	10	37,0	20	51,3
Emotionale Störungen des Kindesalters	10	31,3	6	100	7	25,9	19	48,7
Störungen sozialer Funktionen	2	6,3	3	50,0	4	14,8	4	10,3
F98 ICD-10	2	6,3	-	-	2	7,4	4	10,3
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-	-	-	-2	7,4	1	2,6
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	8	25,0	-	-	3	11,1	9	23,1
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-	-	-	-	-	2	5,1
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3	9,4	-	-	4	14,8	1	2,6
Zwangsstörungen	1	3,1	-	-	-	-	1	2,6
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	4	12,5	-	-	3	11,1	3	7,7
Depressive Störungen, Suizidalität	3	9,4	2	33,3	8	29,6	6	15,4
Substanzbezogene Störungen	1	3,1	-	-	8	29,6	4	10,3
Essstörungen	4	12,5	-	-	7	25,9	7	17,9
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	6	18,8	2	33,3	10	37,0	9	23,1
Persönlichkeitsstörung	5	15,6	-	-	2	7,4	3	7,7
Psychotische Erkrankungen		-	-	-	1	3,7	2	5,1
Sonstiges	1	3,1	-	-	1	3,7	2	5,1

Tabelle A 18: Freiberuflich tätige PT, die Kinder und Jugendliche behandeln: Häufigste behandelte Störungsbilder nach Fachkunde ($N_{VT}=88$; $N_{PA}=123$; $N_{TP}=59$; $N_{§12(4)}=23$)

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder (n=278)	VT (n=82)		PA (n=121)		TP (n=54)		§12 (4) (n=21)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hyperkinetische Störungen	48	58,5	22	18,2	15	27,8	11	52,4
Störungen des Sozialverhaltens	29	35,4	11	9,1	14	25,9	5	25,0
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	30	36,6	74	61,2	30	55,6	9	42,9
Emotionale Störungen des Kindesalters	40	48,8	83	68,6	33	61,1	11	52,4
Störungen sozialer Funktionen	4	4,9	9	7,4	6	11,1	1	4,8
F98 ICD-10	8	9,8	19	15,7	6	11,1		-
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache		-	2	1,7		-	1	4,8
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	5	6,1	6	5,0	3	5,6	6	28,6
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen		-		-		-		-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		-	3	2,5	1	1,9		-
Zwangsstörungen	8	9,8	5	4,1	3	5,6		-
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	4	4,9	8	6,6	2	3,7		-
Depressive Störungen, Suizidalität	19	23,2	48	39,7	20	37,0	4	19,0
Substanzbezogene Störungen	2	2,4		-	3	5,6	3	14,3
Essstörungen	18	22,0	28	23,1	12	22,2	3	14,3
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung	28	34,1	41	33,9	22	40,7	5	23,8
Persönlichkeitsstörung	2	2,4	5	4,1		-		-
Psychotische Erkrankungen		-		-		-		-
Sonstiges	1	1,3	2	1,7		-		-

Tabelle A 19: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen mit Kindern und Jugendlichen nach Regierungsbezirken getrennt: Angestellte

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte				
Schwaben (n=9)	8,1	5,3	1	18
Oberpfalz (n=10)	9,2	4,7	3	20
Oberbayern (n=48)	6,5	5,2	0	21
Niederbayern (n=6)	5,6	1,8	3	8
Oberfranken (n=4)	11,0	6,6	2	16
Mittelfranken (n=15)	5,3	3,2	1	12
Unterfranken (n=5)	3,2	3,6	1	9
Bezugspersonen				
Schwaben (n=9)	4,8	5,4	0	18
Oberpfalz (n=10)	4,4	2,9	0	10
Oberbayern (n=48)	3,7	3,3	0	15
Niederbayern (n=6)	4,3	2,2	1	7
Oberfranken (n=4)	3,5	3,4	0	8
Mittelfranken (n=15)	3,9	3,8	0	12
Unterfranken (n=5)	2,9	4,1	0	10
Gruppen				
Schwaben (n=9)	0,8	1,0	0	2
Oberpfalz (n=10)	1,4	2,0	0	6
Oberbayern (n=48)	1,6	2,6	0	14
Niederbayern (n=6)	3,8	5,6	0	12
Oberfranken (n=4)	3,5	4,7	0	10
Mittelfranken (n=15)	1,1	2,2	0	8
Unterfranken (n=5)	0,7	1,3	0	3
Diagnostik				
Schwaben (n=9)	2,8	2,5	0	7
Oberpfalz (n=10)	2,8	2,4	0	6
Oberbayern (n=48)	2,8	3,1	0	15
Niederbayern (n=6)	7,5	7,1	2	20
Oberfranken (n=4)	2,5	1,9	0	4
Mittelfranken (n=15)	2,6	2,8	0	10
Unterfranken (n=5)	0,6	0,8	0	2
Kontakte m. Institutionen				
Schwaben (n=9)	1,3	1,1	0	3
Oberpfalz (n=10)	1,8	1,1	1	4
Oberbayern (n=48)	1,1	1,0	0	5
Niederbayern (n=6)	1,5	1,0	1	3
Oberfranken (n=4)	1,3	0,5	1	2
Mittelfranken (n=15)	1,1	0,9	0	3

	Unterfranken (n=5)	1,5	2,1	0	5
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit					
	Schwaben (n=9)	1,7	1,2	0	4
	Oberpfalz (n=10)	2,9	1,6	1	5
	Oberbayern (n=48)	1,8	1,4	0	5
	Niederbayern (n=6)	1,9	1,4	1	4
	Oberfranken (n=4)	1,3	0,5	1	2
	Mittelfranken (n=15)	1,3	1,4	0	5
Verwaltung	Unterfranken (n=5)	1,6	2,1	0	5
	Schwaben (n=9)	1,4	1,6	0	5
	Oberpfalz (n=10)	1,6	1,4	0	4
	Oberbayern (n=48)	2,1	2,6	0	12
	Niederbayern (n=6)	2,3	1,8	0	5
	Oberfranken (n=4)	1,0	0,8	0	2
	Mittelfranken (n=15)	0,9	0,9	0	3
	Unterfranken (n=5)	0,8	1,8	0	4
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit					
	Schwaben (n=9)	0,8	1,6	0	5
	Oberpfalz (n=10)	0,8	1,3	0	4
	Oberbayern (n=48)	1,3	1,9	0	8
	Niederbayern (n=6)	1,9	1,6	0	4
	Oberfranken (n=4)	1,8	2,9	0	6
	Mittelfranken (n=15)	0,1	0,3	0	1
	Unterfranken (n=5)	1,1	2,2	0	5
Sonstiges	Schwaben (n=9)	1,7	3,1	0	8
	Oberpfalz (n=10)	1,1	2,7	0	9
	Oberbayern (n=48)	1,3	2,5	0	9
	Niederbayern (n=6)	2,6	2,2	0	6
	Oberfranken (n=4)	2,1	3,6	0	8
	Mittelfranken (n=15)	2,0	2,6	0	7
	Unterfranken (n=5)	0,4	0,9	0	2

Tabelle A 20: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen mit Kindern und Jugendlichen nach Regierungsbezirken getrennt: Niedergelassene

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte				
Schwaben (n=34)	18,1	9,1	2	30
Oberpfalz (n=23)	17,0	10,6	1	30
Oberbayern (n=158)	16,2	8,6	0	35
Niederbayern (n=7)	10,7	11,6	2	35
Oberfranken (n=16)	17,1	9,3	2	35
Mittelfranken (n=22)	15,1	9,7	1	32
Unterfranken (n=19)	14,1	10,3	1	30
Bezugspersonen				
Schwaben (n=33)	4,3	2,4	0	10
Oberpfalz (n=23)	3,8	3,3	0	15
Oberbayern (n=158)	3,7	2,1	0	10
Niederbayern (n=7)	1,7	1,6	0	4
Oberfranken (n=16)	4,4	2,9	0	10
Mittelfranken (n=22)	3,2	2,1	0	8
Unterfranken (n=19)	3,9	4,5	0	21
Gruppen				
Schwaben (n=33)	,06	0,4	0	2
Oberpfalz (n=23)	,1	,6	0	3
Oberbayern (n=158)	,2	1,7	0	20
Niederbayern (n=7)	0	0	0	0
Oberfranken (n=16)	0	0	0	0
Mittelfranken (n=22)	0	0	0	0
Unterfranken (n=19)	,1	,5	0	2
Diagnostik				
Schwaben (n=33)	1,5	1,3	0	5
Oberpfalz (n=23)	1,9	1,6	0	5
Oberbayern (n=158)	1,3	2,0	0	20
Niederbayern (n=7)	1,1	0,9	0	3
Oberfranken (n=16)	1,8	2,3	0	8
Mittelfranken (n=22)	1,8	1,5	0	5
Unterfranken (n=19)	1,1	1,3	0	4
Kontakte m. Institutionen				
Schwaben (n=34)	1,1	0,8	0	3
Oberpfalz (n=23)	1,0	0,7	0	2,5
Oberbayern (n=158)	1,0	0,8	0	4
Niederbayern (n=7)	0,4	0,3	0	,8
Oberfranken (n=16)	0,8	0,9	0	3
Mittelfranken (n=22)	1,1	1,1	0	5

	Unterfranken (n=19)	0,8	0,6	0	2,5
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit					
	Schwaben (n=33)	4,1	4,3	0	20
	Oberpfalz (n=23)	3,9	3,9	0	15
	Oberbayern (n=158)	2,7	2,0	0	14
	Niederbayern (n=7)	0,8	0,6	0	2
	Oberfranken (n=16)	3,4	3,1	0	10
	Mittelfranken (n=22)	2,7	2,4	0	8
Verwaltung	Unterfranken (n=19)	2,4	2,4	0	10
	Schwaben (n=33)	3,5	3,4	0	15
	Oberpfalz (n=23)	2,7	2,2	0	10
	Oberbayern (n=158)	2,4	2,2	0	15
	Niederbayern (n=7)	1,0	1,0	0	3
	Oberfranken (n=16)	2,2	2,1	0	6
	Mittelfranken (n=22)	2,1	1,7	0	5
	Unterfranken (n=19)	1,7	1,7	0	6
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit					
	Schwaben (n=33)	3,5	3,4	0	15
	Oberpfalz (n=23)	2,7	2,2	0	10
	Oberbayern (n=158)	2,4	2,2	0	15
	Niederbayern (n=7)	1,0	1,0	0	3
	Oberfranken (n=16)	2,2	2,1	0	6
	Mittelfranken (n=22)	2,1	1,7	0	5
	Unterfranken (n=19)	1,7	1,7	0	6
Sonstiges	Schwaben (n=33)	0,5	0,9	0	3
	Oberpfalz (n=23)	0,7	1,4	0	5
	Oberbayern (n=158)	0,9	1,4	0	7
	Niederbayern (n=7)	0,2	0,4	0	1
	Oberfranken (n=16)	0,9	1,1	0	3
	Mittelfranken (n=22)	0,3	0,6	0	2
	Unterfranken (n=19)	0,8	1,3	0	5

Tabelle A 21: Angestellte: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 im Durchschnitt der Regierungsbezirke

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre						
Schwaben	7	,6	1,5	0	4	4
Oberpfalz	10	2,7	5,1	0	15	27
Oberbayern	45	,5	2,3	0	15	24
Niederbayern	4	,3	,5	0	1	1
Oberfranken	4	0	0	0	0	0
Mittelfranken	16	,2	,5	0	2	3
Unterfranken	5	0	0	0	0	0
3 - 5 Jahre						
Schwaben	7	4,6	7,5	0	19	32
Oberpfalz	10	5,4	7,0	0	23	52
Oberbayern	44	2,9	8,4	0	55	126
Niederbayern	4	1,8	2,1	0	4	7
Oberfranken	4	2,5	2,9	0	5	10
Mittelfranken	16	1,8	3,3	0	12	29
Unterfranken	5	,4	,9	0	2	2
6 - 9 Jahre						
Schwaben	7	5,1	7,6	0	21	36
Oberpfalz	10	10,9	16,5	0	55	104
Oberbayern	45	3,6	6,1	0	33	160
Niederbayern	4	6,5	4,1	2	10	26
Oberfranken	4	8,8	10,3	2	24	35
Mittelfranken	16	3,3	3,0	0	9	52
Unterfranken	5	,4	,9	0	2	2
10 - 13 Jahre						
Schwaben	7	4,6	5,4	0	13	32
Oberpfalz	10	10	10,8	0	36	97
Oberbayern	45	3,9	6,1	0	25	174
Niederbayern	4	8,3	2,5	5	11	33
Oberfranken	4	11,8	16,2	3	36	47
Mittelfranken	16	3,3	4,0	0	15	52
Unterfranken	5	1	2,2	0	5	5
14 - 17 Jahre						
Schwaben	7	2,9	2,5	0	7	20
Oberpfalz	10	7,8	5,7	3	21	75
Oberbayern	45	3,8	4,3	0	16	172
Niederbayern	4	4,8	3,2	0	7	19
Oberfranken	4	4,5	0,6	4	5	18
Mittelfranken	16	2,9	3,5	0	10	47

> 18 Jahre	Unterfranken	5	,6	,9	0	2	3
	Schwaben	7	1	1,4	0	3	7
	Oberpfalz	10	3	4,8	0	16	30
	Oberbayern	46	2,4	4,7	0	24	112
	Niederbayern	6	3,3	3,7	0	10	20
	Oberfranken	4	1,3	1,0	0	2	5
	Mittelfranken	16	1,5	1,8	0	5	24
	Unterfranken	6	2,3	2,6	0	6	14

Tabelle A 22: Niedergelassene: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 im Durchschnitt der Regierungsbezirke

Fallzahlen für Quartal IV/2005	N	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre						
Schwaben	29	,1	,3	0	1	3
Oberpfalz	19	,2	,5	0	2	4
Oberbayern	150	,1	,4	0	3	18
Niederbayern	8	0	0	0	0	0
Oberfranken	14	,1	,3	0	1	1
Mittelfranken	22	,1	,4	0	1	3
Unterfranken	16	,1	,3	0	1	1
3 - 5 Jahre						
Schwaben	29	1,2	1,1	0	4	34
Oberpfalz	19	1,3	2,5	0	10	25
Oberbayern	149	1,2	1,6	0	12	174
Niederbayern	8	,6	1,2	0	3	5
Oberfranken	14	1,7	1,9	0	6	24
Mittelfranken	22	1,6	2,1	0	8	34
Unterfranken	16	,9	1,6	0	5	15
6 - 9 Jahre						
Schwaben	28	4,7	3,9	0	19	131
Oberpfalz	19	7,7	9,1	0	30	147
Oberbayern	149	4,7	4,7	0	32	693
Niederbayern	8	2,8	3,6	0	10	22
Oberfranken	14	10,9	17,5	0	69	152
Mittelfranken	22	5,1	4,2	0	14	113
Unterfranken	16	4,6	6,8	0	27	73
10 - 13 Jahre						

Schwaben	28	5,8	4,6	0	19	163
Oberpfalz	19	7,3	8,3	0	33	139
Oberbayern	149	5,4	6,5	0	59	805
Niederbayern	8	2,5	2,3	0	6	20
Oberfranken	14	9	7,0	0	23	126
Mittelfranken	22	5,3	4,6	0	16	117
Unterfranken	16	6,9	7,9	0	28	111
14 - 17 Jahre						
Schwaben	28	5,2	3,7	0	16	146
Oberpfalz	19	6,0	4,5	0	18	114
Oberbayern	149	4,3	4,0	0	23	633
Niederbayern	8	3,4	3,4	0	10	27
Oberfranken	14	6,9	6,0	0	20	96
Mittelfranken	22	4,7	4,4	0	15	104
Unterfranken	16	5,8	7,0	0	25	92
> 18 Jahre						
Schwaben	28	2,4	2,0	0	8	68
Oberpfalz	19	3,0	2,2	0	9	56
Oberbayern	150	2,8	5,0	0	55	412
Niederbayern	8	2,3	1,5	1	5	18
Oberfranken	14	4,4	4,5	0	14	62
Mittelfranken	22	2,1	2,6	0	8	47
Unterfranken	15	3,3	3,9	0	15	50

Tabelle A 23: Häufigste behandelte Störungsbilder in den Regierungsbezirken

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder	Angestellte (n=100)		Selbständige (n=278)	
	n	%	n	%
Hyperkinetische Störungen				
Schwaben	4	44,4	12	35,3
Oberpfalz	3	30,0	14	63,6
Oberbayern	16	34,0	50	31,6
Niederbayern	3	42,9	1	12,5
Oberfranken	1	25,0	4	25,0
Mittelfranken	5	31,3	7	31,8
Unterfranken	-	-	8	44,4
Gesamt	32	32,0	96	34,5
Störungen des Sozialverhaltens				
Schwaben	4	44,4	6	18,2
Oberpfalz	2	20,0	4	18,2

Oberbayern	19	40,4	32	20,3
Niederbayern	2	28,6		-
Oberfranken	4	100	5	31,3
Mittelfranken	4	25,0	5	22,7
Unterfranken	3	42,9	7	38,9
Gesamt	38	38,0	59	21,3
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen				
Schwaben	5	55,6	20	58,8
Oberpfalz	4	40,0	8	36,4
Oberbayern	19	40,4	87	55,1
Niederbayern	5	71,4	2	25,0
Oberfranken	3	75,0	5	31,3
Mittelfranken	6	37,5	12	54,5
Unterfranken	2	28,6	9	50,0
Gesamt	44	44,0	143	51,4
Emotionale Störungen des Kindesalters				
Schwaben	4	44,4	16	47,1
Oberpfalz	4	40,0	13	59,1
Oberbayern	19	40,4	99	62,7
Niederbayern	3	42,9	4	50,0
Oberfranken	2	50,0	11	68,8
Mittelfranken	7	43,8	14	63,6
Unterfranken	2	28,6	10	55,6
Gesamt	41	41,0	167	60,1
Störungen sozialer Funktionen				
Schwaben		-	3	8,8
Oberpfalz	1	10,0	3	13,6
Oberbayern	7	14,9	8	5,1
Niederbayern	2	28,6	1	12,5
Oberfranken		-		-
Mittelfranken	3	18,8	2	9,1
Unterfranken		-	3	16,7
Gesamt	13	13,0	20	7,2
F98 ICD-10				
Schwaben	1	11,1	5	14,7
Oberpfalz	1	10,0	1	4,5
Oberbayern	3	6,4	20	12,7
Niederbayern		-	1	12,5
Oberfranken		-	2	12,5
Mittelfranken	3	18,8	2	9,1
Unterfranken		-	2	11,1
Gesamt	8	8,0	33	11,9

Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

Schwaben		-		-
Oberpfalz		-		-
Oberbayern	3	6,4	2	1,3
Niederbayern		-		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken		-	1	4,5
Unterfranken		-		-
Gesamt	3	3,0	3	1,1

Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

Schwaben		-		-
Oberpfalz	2	20,0	2	9,1
Oberbayern	9	19,1	15	9,5
Niederbayern	2	28,6		-
Oberfranken		-	1	6,3
Mittelfranken	5	31,3	1	4,5
Unterfranken	1	14,3	1	5,6
Gesamt	19	19,0	20	7,2

Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen

Schwaben		-		-
Oberpfalz		-		-
Oberbayern	1	2,1		-
Niederbayern		-		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken	1	6,3		-
Unterfranken		-		-
Gesamt	2	2,0		-

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Schwaben		-	2	5,9
Oberpfalz	1	10,0		-
Oberbayern	5	10,6	2	1,3
Niederbayern		-		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken	1	6,3		-
Unterfranken	1	14,3		-
Gesamt	8	8,0	4	1,4

Zwangsstörungen

Schwaben		-	3	8,8
Oberpfalz		-	2	9,1
Oberbayern	2	4,3	9	5,7
Niederbayern		-		-

	Oberfranken	-	1	6,3	
	Mittelfranken	-	-	-	
	Unterfranken	-	1	5,6	
	Gesamt	2	2,0	16	5,8
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen					
	Schwaben	1	11,1	1	2,9
	Oberpfalz	1	10,0	1	4,5
	Oberbayern	4	8,5	9	5,7
	Niederbayern	1	14,3	1	12,5
	Oberfranken	-	1	6,3	-
	Mittelfranken	1	6,3	1	4,5
	Unterfranken	1	14,3	-	-
	Gesamt	9	9,0	14	5,0
Depressive Störungen, Suizidalität					
	Schwaben	3	33,3	8	23,5
	Oberpfalz	2	20,0	6	27,3
	Oberbayern	9	19,1	53	33,5
	Niederbayern	-	4	50,0	-
	Oberfranken	-	7	43,8	-
	Mittelfranken	4	25,0	9	40,9
	Unterfranken	-	4	22,2	-
	Gesamt	18	18,0	91	32,7
Substanzbezogene Störungen					
	Schwaben	2	22,2	1	2,9
	Oberpfalz	1	10,0	-	-
	Oberbayern	6	12,8	4	2,5
	Niederbayern	2	28,6	2	25,0
	Oberfranken	-	-	-	-
	Mittelfranken	1	6,3	-	-
	Unterfranken	1	14,3	1	5,6
	Gesamt	13	13,0	8	2,9
Essstörungen					
	Schwaben	2	22,2	9	26,5
	Oberpfalz	2	20,0	9	40,9
	Oberbayern	8	17,0	30	19,0
	Niederbayern	1	14,3	4	50,0
	Oberfranken	-	5	31,3	-
	Mittelfranken	2	12,5	3	13,6
	Unterfranken	2	28,6	1	5,6
	Gesamt	17	17,0	61	21,9
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung					

Schwaben		-	16	47,1
Oberpfalz	2	20,0	8	36,4
Oberbayern	12	25,5	49	31,0
Niederbayern		-	4	50,0
Oberfranken	2	50,0	6	37,5
Mittelfranken	4	25,0	7	31,8
Unterfranken	5	71,4	6	33,3
Gesamt	25	25,0	96	34,5
Persönlichkeitsstörung				
Schwaben	1	11,1		-
Oberpfalz	1	10,0		-
Oberbayern	3	6,4	6	3,8
Niederbayern	1	14,3		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken	1	6,3	1	4,5
Unterfranken	3	42,9		-
Gesamt	10	10,0	7	2,5
Psychotische Erkrankungen				
Schwaben		-		-
Oberpfalz		-		-
Oberbayern	3	6,4		-
Niederbayern		-		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken		-		-
Unterfranken		-		-
Gesamt	3	3,0		-
Sonstiges				
Schwaben		-		-
Oberpfalz	1	10,0		-
Oberbayern	2	4,3	1	0,6
Niederbayern	1	14,3		-
Oberfranken		-		-
Mittelfranken		-	1	4,5
Unterfranken		-	1	5,6
Gesamt	4	4,0	3	1,1

Tabelle A 24: Wartezeiten nach Regierungsbezirken

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder	Angestellte		Selbständige	
	Wartezeit vorhanden? N=102		Warteliste vorhanden? N=282	
	n	%	n	%
Schwaben	8	88,9	14	41,2
Oberpfalz	6	60,0	14	60,9
Oberbayern	38	79,2	47	29,4
Niederbayern	5	71,4	5	71,4
Oberfranken	2	50,0	8	50,0
Mittelfranken	15	93,8	9	40,9
Unterfranken	4	50,0	9	45,0
Gesamt	78	76,5	106	37,6

Durchschn. Wartezeit auf freien Therapieplatz in Wochen	N=75		N=246	
	M	SD	M	SD
Schwaben	10,9	11,1	18,2	14,7
Oberpfalz	12,0	2,8	27,1	33,1
Oberbayern	9,6	10,1	11,1	10,0
Niederbayern	10,6	6,2	8,9	7,8
Oberfranken			21,4	11,1
Mittelfranken	8,1	11,9	14,0	13,0
Unterfranken	10,3	12,7	16,9	21,4
Gesamt	9,7	9,8	14,4	15,6

	Zahl der Patienten auf Warteliste (N=136)	
	M	sd
Schwaben	10,4	13,9
Oberpfalz	17,9	17,0
Oberbayern	6,7	14,2
Niederbayern	5,0	3,0
Oberfranken	16,9	10,0
Mittelfranken	14,5	18,4
Unterfranken	13,8	18,4
Gesamt	10,2	15,1

	Zahl der Anfragen im letzten Monat (N=277)	
	M	sd
Schwaben	9,7	7,4
Oberpfalz	14,0	12,0
Oberbayern	6,3	5,3
Niederbayern	10,3	4,8

Oberfranken	11,9	7,3
Mittelfranken	8,3	6,3
Unterfranken	9,0	7,1
Gesamt	8,1	7,0

Zurückgewiesene Anfragen (N=272)		
	m	sd
Schwaben	6,9	7,9
Oberpfalz	11,2	13,3
Oberbayern	4,0	5,3
Niederbayern	5,3	5,2
Oberfranken	8,3	7,8
Mittelfranken	5,3	6,0
Unterfranken	7,1	7,6
Gesamt	5,5	7,2

Derzeit freie Therapieplätze? N=280		
	n	%
Schwaben	9	28,1
Oberpfalz	9	39,1
Oberbayern	65	40,9
Niederbayern	2	25,0
Oberfranken	1	6,3
Mittelfranken	5	22,7
Unterfranken	7	35,0
Gesamt	98	280

Tabelle A 25: Angestellte: Schwierigkeit der Weitervermittlung

Variable	Regierungsbezirk (N)	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Schwaben (n=8)	3,9	1,1	2	5
	Oberpfalz (n=10)	4,3	1,0	3	5
	Oberbayern (n=44)	4,0	1,0	2	5
	Niederbayern (n=7)	4,0	1,4	1	5
	Oberfranken (n=4)	3,3	1,5	1	4
	Mittelfranken (n=15)	4,0	1,0	2	5
	Unterfranken (n=6)	4,5	0,8	3	5
	Gesamt (n=94)	4,0	1,0	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	Schwaben (n=6)	23,3	19,4	5	50
	Oberpfalz (n=9)	24,2	27,6	0	80
	Oberbayern (n=43)	25,9	27,4	0	90
	Niederbayern (n=7)	21,4	33,5	0	95
	Oberfranken (n=4)	29,5	41,0	3	90
	Mittelfranken (n=14)	16,2	14,0	0	50
	Unterfranken (n=4)	55,0	20,8	30	80
	Gesamt (n=87)	25,2	26,4	0	95
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Schwaben (n=7)	2,7	0,8	2	4
	Oberpfalz (n=9)	3,8	1,4	2	5
	Oberbayern (n=39)	3,6	1,1	1	5
	Niederbayern (n=6)	3,5	1,1	2	5
	Oberfranken (n=4)	3,3	1,0	2	4
	Mittelfranken (n=14)	3,1	1,5	1	5
	Unterfranken (n=5)	4,2	0,8	3	5
	Gesamt	3,5	1,2	1	5

Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	(n=84)				
	Schwaben (n=5)	9,0	7,4	0	20
	Oberpfalz (n=8)	4,2	4,9	0	10
	Oberbayern (n=39)	9,6	11,1	0	50
	Niederbayern (n=6)	12,8	18,7	0	50
	Oberfranken (n=3)	10,0	8,7	5	20
	Mittelfranken (n=12)	8,9	10,3	0	30
	Unterfranken (n=5)	7,2	8,2	0	20
	Gesamt (n=78)	9,0	10,6	0	50

Tabelle A 26: Selbständige: Schwierigkeit der Weitervermittlung

Variable	Regierungsbezirk (N)	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Schwaben (n=29)	2,6	1,3	1	5
	Oberpfalz (n=22)	3,4	1,3	1	5
	Oberbayern (n=134)	2,9	1,1	1	5
	Niederbayern (n=8)	2,5	1,3	1	5
	Oberfranken (n=16)	3,3	0,8	2	5
	Mittelfranken (n=20)	2,5	1,1	1	4
	Unterfranken (n=15)	3,1	1,1	2	5
	Gesamt (n=244)	2,9	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	Schwaben (n=24)	8,8	19,1	0	90
	Oberpfalz (n=18)	7,9	11,3	0	50
	Oberbayern (n=131)	6,6	14,1	0	100
	Niederbayern	17,5	21,9	3	50

	(n=4)				
	Oberfranken (n=16)	7,8	6,7	0	25
	Mittelfranken (n=17)	5,3	5,3	0	20
	Unterfranken (n=13)	8,9	12,9	0	50
	Gesamt (n=223)	7,3	13,7	0	100
Schwierigkeit der Weiter- vermittlung zur teilstatio- nären Behandlung	Schwaben (n=23)	2,7	1,2	1	5
	Oberpfalz (n=19)	3,6	1,4	1	5
	Oberbayern (n=113)	3,2	1,1	1	5
	Niederbayern (n=5)	3,6	1,7	1	5
	Oberfranken (n=14)	3,9	1,0	2	5
	Mittelfranken (n=20)	2,8	1,1	1	5
	Unterfranken (n=13)	3,2	1,2	1	5
	Gesamt (n=207)	3,2	1,2	1	5
	Schwaben (n=19)	4,1	7,2	0	30
	Oberpfalz (n=16)	3,9	3,7	0	10
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behand- lung vermittelt werden soll	Oberbayern (n=118)	5,3	12,6	0	100
	Niederbayern (n=2)	0	0	0	0
	Oberfranken (n=14)	6,1	5,3	0	20
	Mittelfranken (n=16)	3,9	6,0	0	20
	Unterfranken (n=14)	4,4	6,0	0	20
	Gesamt (n=119)	4,9	10,3	0	100

Tabelle A 27: Angestellt tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk

Variable	Regie- rungsbe- zirk	Überhaupt nicht schwierig 1		Kaum schwierig 2		Etwas schwierig 3		Schwierig 4		Sehr schwierig 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weiterver- mittlung zum niedergelasse- nen PT	Schwa- ben (n=8)		-	1	12,5	2	25,0	2	25,0	3	37,5
	Oberpfalz (n=10)		-		-	3	30,0	1	10,0	6	60,0
	Oberbay- ern (n=44)		-	3	6,8	12	27,3	11	25,0	18	40,9
	Nieder- bayern (n=7)	1	14,3		-		-	3	42,9	3	42,9
	Ober- franken (n=4)	1	25,0		-		-	3	75,0		-
	Mittel- franken (n=15)		-	2	13,3	1	6,7	7	46,7	5	33,3
	Unter- franken (n=6)		-		-	1	16,7	1	16,7	4	66,7
	Gesamt (n=94)	2	2,1	6	6,4	19	20,2	28	29,8	39	41,5
Schwierigkeit der Weiterver- mittlung zur teilstationären Behandlung	Schwa- ben (n=7)		-	3	42,9	3	42,9	1	14,3		-
	Oberpfalz (n=9)		-	3	33,3		-	2	22,2	4	44,4
	Oberbay- ern (n=39)	1	2,6	6	15,4	9	23,1	15	38,5	8	20,5
	Nieder- bayern (n=6)		-	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7
	Ober- franken (n=4)		-	1	25,0	1	25,0	2	50,0		-
	Mittel- franken (n=14)	2	14,3	4	28,6	1	7,1	4	28,6	3	21,4
	Unter- franken		-		-	1	20,0	2	40,0	2	40,0

Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	(n=5)										
	Gesamt (n=84)	3	3,6	18	21,4	17	20,2	28	33,3	18	21,4
	Schwaben (n=7)	1	14,3	3	42,9	1	14,3		-	2	28,6
	Oberpfalz (n=9)		-	3	33,3	1	11,1		-	5	55,6
	Oberbayern (n=43)		-	9	20,9	11	25,6	15	34,9	8	8,6
	Niederbayern (n=6)	1	6,7		-	5	83,3		-		-
	Oberfranken (n=4)		-		-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
	Mittelfranken (n=13)	1	7,7	4	30,8	2	15,4	1	7,7	5	38,5
	Unterfranken (n=5)		-	1	20,0		-		-	4	80,0
	Gesamt (n=87)	3	3,4	20	23,0	21	24,1	18	20,7	25	28,7

Tabelle A 28: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk

Variable	Regierungsbezirk	Überhaupt nicht schwierig		Kaum schwierig		Etwas schwierig		Schwierig		Sehr schwierig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Schwaben (n=23)	3	13,0	10	43,5	4	17,4	4	17,4	2	8,7
	Oberpfalz (n=19)	2	10,5	1	5,3	7	36,8	2	10,5	7	36,8
	Oberbayern (n=113)	9	8,0	22	19,5	38	33,6	30	26,5	14	12,4
	Niederbayern	1	20,0		-	1	20,0	1	20,0	2	40,0

Schwierigkeit der Weiterver- mittlung zur stationären Be- handlung	(n=5)										
	Ober- franken (n=14)		-	1	7,1	5	35,7	3	21,4	5	35,7
	Mittel- franken (n=20)	2	10,0	7	35,0	7	35,0	2	10,0	2	10,0
	Unter- franken (n=13)	1	7,7	2	15,4	5	38,5	3	23,1	2	15,4
	Gesamt (n=207)	18	8,7	43	20,8	67	32,4	45	21,7	34	16,4
	Schwa- ben (n=29)	6	20,7	12	41,4	3	10,3	5	17,2	3	10,3
	Oberpfalz (n=22)	2	9,1	4	8,2	5	22,7	6	27,3	5	22,7
	Oberbay- ern (n=134)	11	8,2	45	33,6	40	29,8	27	20,1	11	8,2
	Nieder- bayern (n=8)	2	5,0	2	25,0	3	37,5		-	1	12,5
	Ober- franken (n=16)		-	2	12,5	7	43,8	6	37,6	1	6,3
	Mittel- franken (n=20)	4	20,0	6	30,0	6	30,0	4	20,0		-
	Unter- franken (n=15)		-	5	33,3	6	40,0	1	6,7	3	20,0
	Gesamt (n=244)	25	10,2	76	31,1	70	28,7	49	20,1	24	9,8

Tabelle A 29: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen nach Regierungsbezirken getrennt: Niedergelassene

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte				
Ländliche Regionen (n=54)	15,7	9,9	0	30
Kleinstadt (n=21)	16,9	7,0	4	30
Städtische Regionen (n=88)	17,3	9,6	2	35
Großstadt (n=114)	15,5	8,9	0	35
Gesamt (n=277)	16,2	9,2	0	35
Bezugspersonen				
Ländliche Regionen (n=54)	3,7	3,4	0	21
Kleinstadt (n=21)	4,8	2,7	0	10
Städtische Regionen (n=88)	3,7	2,4	0	15
Großstadt (n=114)	3,7	2,2	0	10
Gesamt (n=277)	3,8	2,5	0	21
Gruppen				
Ländliche Regionen (n=54)	0,5	2,8	0	20
Kleinstadt (n=21)	0,1	0,4	0	2
Städtische Regionen (n=87)	0,1	0,6	0	5
Großstadt (n=114)	0,1	0,3	0	2
Gesamt (n=276)	0,2	1,3	0	20
Diagnostik				
Ländliche Regionen (n=54)	1,9	2,8	0	20
Kleinstadt (n=21)	1,6	2,0	0	8
Städtische Regionen (n=87)	1,4	1,4	0	5
Großstadt (n=114)	1,3	1,3	0	6
Gesamt (n=276)	1,4	1,8	0	20
Kontakte m. Institutionen				
Ländliche Regionen (n=54)	1,0	0,8	0	4
Kleinstadt (n=21)	0,9	0,7	0	2
Städtische Regionen (n=87)	0,9	0,8	0	4
Großstadt (n=114)	1,0	0,8	0	5
Gesamt (n=276)	1,0	0,8	0	5
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit				
Ländliche Regionen (n=54)	2,9	2,6	0	10
Kleinstadt (n=21)	3,8	5,0	0	20
Städtische Regionen (n=87)	2,9	2,5	0	15
Großstadt (n=114)	2,9	2,3	0	12
Gesamt (n=276)	3,0	2,7	0	20
Verwaltung				
Ländliche Regionen (n=54)	2,6	2,4	0	10
Kleinstadt (n=21)	2,9	3,3	0	15

Städtische Regionen (n=87)	2,5	2,5	0	15
Großstadt (n=114)	2,2	1,9	0	12
Gesamt (n=276)	2,4	2,3	0	15
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit				
Ländliche Regionen (n=54)	1,4	2,3	0	12
Kleinstadt (n=21)	0,9	1,2	0	4
Städtische Regionen (n=87)	1,1	1,8	0	10
Großstadt (n=114)	1,7	2,4	0	14
Gesamt (n=277)	1,4	2,2	0	14
Sonstiges				
Ländliche Regionen (n=54)	0,7	1,2	0	5
Kleinstadt (n=21)	0,8	1,4	0	5
Städtische Regionen (n=87)	0,7	1,3	0	7
Großstadt (n=114)	0,8	1,2	0	6
Gesamt (n=276)	0,7	1,3	0	7

Tabelle A 30: Durchschnittlicher Umfang der Interventionen nach Regierungsbezirken getrennt: Angestellte

Intervention	M	SD	Min	Max
Einzelkontakte				
Ländliche Regionen (n=36)	6,9	5,7	1	21
Kleinstadt (n=4)	9,3	8,5	2	20
Städtische Regionen (n=21)	7,2	5,0	1	18
Großstadt (n=38)	5,7	3,4	0	12
Gesamt (n=99)	6,6	4,9	0	21
Bezugspersonen				
Ländliche Regionen (n=36)	3,4	3,1	0	10
Kleinstadt (n=4)	6,3	6,1	1	15
Städtische Regionen (n=21)	3,4	2,8	0	10
Großstadt (n=38)	4,2	3,8	0	18
Gesamt (n=99)	3,8	3,5	0	18
Gruppen				
Ländliche Regionen (n=36)	1,9	3,2	0	12
Kleinstadt (n=4)	2,5	1,7	1	5
Städtische Regionen (n=21)	1,9	3,7	0	14
Großstadt (n=38)	1,0	1,3	0	4
Gesamt (n=99)	1,6	2,7	0	14
Diagnostik				
Ländliche Regionen (n=36)	2,5	3,0	0	15

Kleinstadt (n=4)	1,0	0,8	0	2
Städtische Regionen (n=21)	3,8	4,6	0	20
Großstadt (n=38)	2,9	3,0	0	12
Gesamt (n=99)	2,9	3,4	0	20
Kontakte m. Institutionen				
Ländliche Regionen (n=36)	1,1	1,1	0	5
Kleinstadt (n=4)	0,6	0,5	0	1
Städtische Regionen (n=21)	1,5	1,3	0	5
Großstadt (n=38)	1,3	0,9	0	3
Gesamt (n=99)	1,2	1,0	0	5
Vor- u. Nachbereitung d. therap. Tätigkeit				
Ländliche Regionen (n=36)	1,6	1,5	0	5
Kleinstadt (n=4)	0,5	0,6	0	1
Städtische Regionen (n=21)	1,9	1,2	0	5
Großstadt (n=38)	2,0	1,4	0	5
Gesamt (n=99)	1,8	1,4	0	5
Verwaltung				
Ländliche Regionen (n=36)	1,2	1,2	0	4
Kleinstadt (n=4)	0,3	0,5	0	1
Städtische Regionen (n=21)	2,1	1,8	0	6
Großstadt (n=38)	2,1	2,7	0	12
Gesamt (n=99)	1,7	2,1	0	12
Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit				
Ländliche Regionen (n=36)	1,0	1,6	0	6
Kleinstadt (n=4)	0,3	0,5	0	1
Städtische Regionen (n=21)	1,4	1,8	0	6
Großstadt (n=38)	1,0	1,8	0	8
Gesamt (n=99)	1,0	1,7	0	8
Sonstiges				
Ländliche Regionen (n=36)	0,8	1,8	0	8
Kleinstadt (n=4)	0	0	0	0
Städtische Regionen (n=21)	1,7	2,4	0	8
Großstadt (n=37)	2,2	3,1	0	9
Gesamt (n=98)	1,5	2,5	0	9

Tabelle A 31: Angestellte: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 in den Regionen

Fallzahlen für Quartal IV/2005	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre					
Ländliche Regionen (n=32)	0,9	3,0	0	15	28
Kleinstadt (n=4)	0	0	0	0	0
Städtische Regionen (n=19)	0,5	1,1	0	4	9
Großstadt (n=36)	0,6	2,5	0	15	22
Gesamt (n=91)	0,7	2,4	0	15	59
3 - 5 Jahre					
Ländliche Regionen (n=32)	2,8	5,4	0	23	91
Kleinstadt (n=4)	0	0	0	0	0
Städtische Regionen (n=19)	2,3	2,9	0	11	44
Großstadt (n=35)	3,7	9,5	0	55	128
Gesamt (n=90)	2,9	6,8	0	55	263
6 - 9 Jahre					
Ländliche Regionen (n=32)	4,7	10,1	0	55	150
Kleinstadt (n=4)	2,5	2,9	0	5	10
Städtische Regionen (n=19)	6,4	7,0	0	24	122
Großstadt (n=36)	3,9	6,5	0	33	141
Gesamt (n=91)	4,7	7,9	0	55	423
10 - 13 Jahre					
Ländliche Regionen (n=32)	5,9	8,1	0	36	188
Kleinstadt (n=4)	3,8	6,2	0	13	15
Städtische Regionen (n=19)	5,8	8,6	0	36	111
Großstadt (n=36)	3,6	5,3	0	25	131
Gesamt (n=91)	4,9	7,1	0	36	445
14 - 17 Jahre					
Ländliche Regionen (n=32)	4,8	5,0	0	21	152
Kleinstadt (n=4)	4,0	2,9	1	7	16
Städtische Regionen (n=19)	3,2	2,4	0	7	60
Großstadt (n=36)	3,5	4,3	0	16	127
Gesamt (n=91)	3,9	4,2	0	21	355
> 18 Jahre					
Ländliche Regionen (n=35)	2,9	3,5	0	16	101
Kleinstadt (n=4)	5,3	8,6	0	18	21
Städtische Regionen (n=19)	0,7	1,0	0	3	14
Großstadt (n=37)	2,1	4,2	0	24	76
Gesamt (n=95)	2,2	3,9	0	24	214

Tabelle A 32: Selbständige: Durchschnittliche Fallzahlen im Quartal IV/2005 in den Regionen

Fallzahlen für Quartal IV/2005	M	SD	Min	Max	Σ
0 - 2 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	0,2	0,6	0	3	7
Kleinstadt (n=18)	0	0	0	0	0
Städtische Regionen (n=82)	0,2	0,4	0	1	13
Großstadt (n=109)	0,1	0,4	0	3	10
Gesamt (n=257)	0,1	0,4	0	3	30
3 - 5 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	1,4	1,9	0	12	66
Kleinstadt (n=17)	1,7	2,2	0	7	29
Städtische Regionen (n=82)	1,3	1,8	0	10	109
Großstadt (n=109)	1,0	1,4	0	8	107
Gesamt (n=256)	1,2	1,7	0	12	311
6 - 9 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	6,6	7,5	0	32	316
Kleinstadt (n=17)	5,1	4,1	1	17	86
Städtische Regionen (n=82)	6,0	8,8	0	69	493
Großstadt (n=108)	4,0	3,9	0	20	434
Gesamt (n=255)	5,2	6,6	0	69	1329
10 - 13 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	8,0	9,5	0	59	383
Kleinstadt (n=17)	6,1	4,6	0	16	103
Städtische Regionen (n=82)	6,3	6,3	0	33	513
Großstadt (n=108)	4,4	4,5	0	28	480
Gesamt (n=255)	5,8	6,4	0	59	1479
14 - 17 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	5,6	5,2	0	21	269
Kleinstadt (n=17)	4,5	2,5	1	11	76
Städtische Regionen (n=82)	5,2	4,5	0	25	425
Großstadt (n=108)	4,1	4,1	0	23	439
Gesamt (n=255)	4,7	4,4	0	25	1209
> 18 Jahre					
Ländliche Regionen (n=48)	2,7	2,7	0	14	131
Kleinstadt (n=17)	3,2	3,1	0	11	55
Städtische Regionen (n=81)	2,9	3,0	0	15	232
Großstadt (n=109)	2,7	5,6	0	55	292
Gesamt (n=255)	2,8	4,2	0	55	712

Tabelle A 33: Häufigste behandelte Störungsbilder in den Regierungsbezirken

Die drei häufigsten behandelten Störungsbilder	Angestellte (n=102)		Selbständige (n=276)	
	n	%	n	%
Hyperkinetische Störungen				
Ländliche Regionen	13	33,3	28	52,8
Kleinstadt	2	50,0	7	33,3
Städtische Regionen	6	30,0	31	5,2
Großstadt	11	28,2	29	25,4
Gesamt	32	31,4	95	34,4
Störungen des Sozialverhaltens				
Ländliche Regionen	17	43,6	11	20,8
Kleinstadt	2	50,0	8	38,1
Städtische Regionen	10	50,0	18	20,7
Großstadt	9	23,1	22	19,3
Gesamt	38	37,3	59	21,5
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen				
Ländliche Regionen	18	46,2	25	47,2
Kleinstadt	3	75,0	13	61,9
Städtische Regionen	8	40,0	44	50,0
Großstadt	16	41,0	61	53,5
Gesamt	45	44,1	143	51,8
Emotionale Störungen des Kindesalters				
Ländliche Regionen	15	38,5	29	54,7
Kleinstadt	-	-	11	52,4
Städtische Regionen	8	40,0	59	67,0
Großstadt	18	46,2	67	58,8
Gesamt	41	40,2	166	60,1
Störungen sozialer Funktionen				
Ländliche Regionen	4	10,3	5	9,4
Kleinstadt	-	-	1	4,8
Städtische Regionen	3	15,0	6	6,8
Großstadt	6	15,4	8	7,0
Gesamt	13	12,7	20	7,2
F98 ICD-10				
Ländliche Regionen	1	2,6	5	9,4
Kleinstadt	-	-	3	14,3
Städtische Regionen	3	15,0	10	11,4
Großstadt	4	10,3	15	13,2
Gesamt	8	7,8	33	12,0
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache				
Ländliche Regionen	1	2,6	-	-

	Kleinstadt	-	-	-
	Städtische Regionen	1	5,0	-
	Großstadt	1	2,6	3
	Gesamt	3	2,9	3
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten				
	Ländliche Regionen	7	17,9	3
	Kleinstadt	-	1	4,8
	Städtische Regionen	5	25,0	8
	Großstadt	8	20,5	8
	Gesamt	20	19,6	20
Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen				
	Ländliche Regionen	-	-	-
	Kleinstadt	-	-	-
	Städtische Regionen	-	-	-
	Großstadt	2	5,1	-
	Gesamt	2	2,0	-
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen				
	Ländliche Regionen	3	7,7	1
	Kleinstadt	-	1	4,8
	Städtische Regionen	2	10,0	1
	Großstadt	3	7,7	1
	Gesamt	8	7,8	4
Zwangsstörungen				
	Ländliche Regionen	2	5,1	3
	Kleinstadt	-	-	-
	Städtische Regionen	-	4	4,5
	Großstadt	-	9	7,9
	Gesamt	2	2,0	16
Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen				
	Ländliche Regionen	7	17,9	3
	Kleinstadt	-	2	9,5
	Städtische Regionen	-	3	3,4
	Großstadt	2	5,1	6
	Gesamt	9	8,8	14
Depressive Störungen, Suizidalität				
	Ländliche Regionen	6	15,4	16
	Kleinstadt	1	25,0	5
	Städtische Regionen	2	10,0	28
	Großstadt	10	25,6	41
	Gesamt	19	18,6	90

Substanzbezogene Störungen				
Ländliche Regionen	7	17,9	3	5,7
Kleinstadt	1	25,0		-
Städtische Regionen	2	10,0	3	3,4
Großstadt	3	7,7	2	1,8
Gesamt	13	12,7	8	2,9
Essstörungen				
Ländliche Regionen	7	17,9	11	20,8
Kleinstadt	2	50,0	8	38,1
Städtische Regionen	2	10,0	16	18,2
Großstadt	7	17,9	24	21,1
Gesamt	18	17,6	59	21,4
Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung				
Ländliche Regionen	11	28,2	19	35,8
Kleinstadt	1	25,0	9	42,9
Städtische Regionen	5	25,0	30	34,1
Großstadt	10	25,6	37	32,5
Gesamt	27	26,5	95	34,4
Persönlichkeitsstörung				
Ländliche Regionen	7	17,9		-
Kleinstadt		-	1	4,8
Städtische Regionen		-		-
Großstadt	3	7,7	6	5,3
Gesamt	10	9,8	7	2,5
Psychotische Erkrankungen				
Ländliche Regionen		-		-
Kleinstadt		-		-
Städtische Regionen	2	10,0		-
Großstadt	1	2,6		-
Gesamt	3	2,9		-
Sonstiges				
Ländliche Regionen	2	5,1		-
Kleinstadt		-		-
Städtische Regionen		-		-
Großstadt	2	5,1	3	2,6
Gesamt	4	3,9	3	1,1

Tabelle A 34: Wartezeiten nach Regionen bei angestellten und selbständigen Behandlern

	Angestellte		Selbständige	
	Wartezeit vorhanden? N=104		Warteliste vorhanden? N=280	
	n	%	n	%
Ländliche Region	25	64,1	26	48,1
Kleinstadt	3	75,0	8	38,1
Städtisch	19	86,4	39	43,8
Großstadt	32	82,1	31	26,7
Gesamt	79	76,0	104	37,1

Durchschn. Wartezeit auf freien Therapieplatz in Wochen	N=76		N=244	
	M	SD	M	SD
Ländliche Region	7,4	4,4	15,2	15,2
Kleinstadt	12,7	15,0	18,0	15,5
Städtisch	11,2	7,2	18,1	20,3
Großstadt	12,6	17,9	10,3	9,4
Gesamt	10,7	12,7	14,3	16,0

	Zahl der Patienten auf Warteliste (N=134)	
	M	sd
Ländliche Region	16,6	21,9
Kleinstadt	7,0	7,1
Städtisch	10,3	13,7
Großstadt	6,5	11,3
Gesamt	10,1	15,2

	Zahl der Anfragen im letzten Monat (N=275)	
	M	sd
Ländliche Region	10,3	8,3
Kleinstadt	9,3	6,9
Städtisch	8,3	6,9
Großstadt	6,4	6,0
Gesamt	8,0	6,9

	Zurückgewiesene Anfragen (N=270)	
	m	sd
Ländliche Region	6,5	8,8
Kleinstadt	5,7	7,0
Städtisch	6,4	7,2
Großstadt	4,2	6,0

Gesamt	5,4	7,1
	Derzeit freie Therapieplätze? N=278	
	n	%
Ländliche Region	22	41,5
Kleinstadt	6	28,6
Städtisch	26	29,2
Großstadt	45	39,2
Gesamt	98	35,7

Tabelle A 35: Angestellte: Schwierigkeit der Weitervermittlung

Variable	Regierungsbezirk (N)	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur ambulanten Behandlung	Ländliche Region (n=36)	4,1	1,0	1	5
	Kleinstadt (n=4)	4,0	0,8	3	5
	Städtisch (n=19)	4,2	1,0	1	5
	Großstadt (n=37)	3,8	1,1	2	5
	Gesamt (n=96)	4,0	1,0	1	5
Anteil der Patienten, der zur ambulanten Behandlung vermittelt werden soll	Ländliche Region (n=32)	25,2	27,2	0	95
	Kleinstadt (n=4)	25,0	18,7	5	50
	Städtisch (n=17)	25,9	28,0	0	80
	Großstadt (n=36)	26,1	27,1	0	90
	Gesamt (n=89)	25,7	26,6	0	95
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Ländliche Region (n=28)	3,4	1,1	1	5
	Kleinstadt (n=4)	3,3	1,0	2	4
	Städtisch (n=18)	3,4	1,2	1	5
	Großstadt (n=36)	3,6	1,2	1	5
	Gesamt (n=86)	3,5	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	Ländliche Region (n=27)	7,4	10,6	0	50
	Kleinstadt (n=3)	6,7	5,8	0	10
	Städtisch (n=16)	10,6	8,3	0	30

Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Großstadt (n=33)	9,8	11,9	0	50
	Gesamt (n=79)	9,0	10,5	0	50
	Ländliche Region (n=32)	3,4	1,2	1	5
	Kleinstadt (n=4)	3,3	1,5	2	5
	Städtisch (n=18)	3,5	1,3	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	Großstadt (n=35)	3,5	1,2	2	5
	Gesamt (n=89)	3,5	1,2	1	5
	Ländliche Region (n=30)	9,6	13,0	0	50
	Kleinstadt (n=3)	18,3	27,5	0	50
	Städtisch (n=16)	6,1	5,0	0	20
	Großstadt (n=33)	7,7	12,2	0	60
	Gesamt (n=82)	8,5	12,2	0	60

Tabelle A 36: Selbständige: Schwierigkeit der Weitervermittlung

Variable	Regierungsbezirk (N)	M	SD	Min	Max
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Ländliche Region (n=47)	3,1	1,3	1	5
	Kleinstadt (n=20)	2,7	1,3	1	5
	Städtisch (n=75)	2,9	1,1	1	5
	Großstadt (n=100)	2,8	1,1	1	5
	Gesamt (n=242)	2,9	1,1	1	5
Anteil der Patienten, der zur stationären Behandlung vermittelt werden soll	Ländliche Region (n=46)	5,6	7,9	0	50
	Kleinstadt (n=13)	7,8	7,5	0	25
	Städtisch (n=66)	8,0	14,4	0	90
	Großstadt (n=96)	7,5	16,0	0	100
	Gesamt (n=221)	7,3	13,7	0	100
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Ländliche Region (n=37)	3,3	1,3	1	5
	Kleinstadt (n=10)	3,0	1,4	1	5
	Städtisch (n=62)	3,1	1,1	1	5
	Großstadt (n=89)	3,1	1,1	1	5
	Gesamt (n=205)	3,2	1,2	1	5
Anteil der Patienten, der zur teilstationären Behandlung vermittelt werden soll	Ländliche Region (n=37)	3,0	3,5	0	10
	Kleinstadt (n=10)	2,7	3,4	0	10
	Städtisch (n=62)	5,2	8,6	0	50
	Großstadt (n=89)	5,8	13,4	0	100
	Gesamt (n=198)	4,9	10,4	0	100

Tabelle A 37: Angestellt tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk

Variable	Regierungsbezirk	Überhaupt nicht schwierig 1		Kaum schwierig 2		Etwas schwierig 3		Schwierig 4		Sehr schwierig 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung zum niedergelassenen PT	Ländliche Region (n=36)	1	2,8	-	-	9	25,0	10	27,8	16	44,4
	Kleinstadt (n=4)	-	-	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
	Städtisch (n=19)	1	5,3	-	-	2	10,5	8	2,1	8	42,1
	Großstadt (n=37)	-	-	6	16,2	8	21,6	9	24,3	14	37,8
	Gesamt (n=96)	2	2,1	6	6,3	20	20,8	29	30,2	39	40,6
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Ländliche Region (n=28)	1	3,6	6	21,4	7	25,0	9	32,1	5	17,9
	Kleinstadt (n=4)	-	-	1	25,0	1	25,0	2	50,0	-	-
	Städtisch (n=18)	1	5,6	4	22,2	2	11,1	8	44,4	3	16,7
	Großstadt (n=36)	1	2,8	7	19,4	9	25,0	9	25,0	10	27,8
	Gesamt (n=86)	3	3,5	18	20,9	19	22,1	28	32,6	18	20,9
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Ländliche Region (n=32)	1	3,1	7	21,9	10	31,3	7	21,9	7	21,9
	Kleinstadt (n=4)	-	-	2	50,0	-	-	1	25,0	1	25,0
	Städtisch (n=18)	2	11,1	2	11,1	4	22,2	5	27,8	5	27,8
	Großstadt (n=35)	-	-	10	28,6	8	22,9	5	14,3	12	34,3
	Gesamt (n=89)	3	3,4	21	23,6	22	24,7	18	20,2	25	28,1

Tabelle A 38: Freiberuflich tätige PT: Eingeschätzte Schwierigkeit der Weitervermittlung an andere Stellen nach Regierungsbezirk

Variable	Regierungsbezirk	Überhaupt nicht schwierig 1		Kaum schwierig 2		Etwas schwierig 3		Schwierig 4		Sehr schwierig 5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur stationären Behandlung	Ländliche Region (n=47)	6	12,8	11	23,4	11	23,4	12	25,5	7	14,9
	Kleinstadt (n=20)	3	15,0	8	40,0	3	15,0	4	20,0	2	10,0
	Städtisch (n=75)	6	8,0	24	32,0	23	30,6	16	21,3	6	8,0
	Großstadt (n=100)	10	10,0	33	33,0	33	33,0	15	15,0	9	9,0
	Gesamt (n=242)	25	10,3	76	31,4	70	28,9	47	19,4	24	9,9
Schwierigkeit der Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung	Ländliche Region (n=37)	4	10,8	7	18,9	8	21,6	9	24,3	9	24,3
	Kleinstadt (n=16)	3	18,8	3	18,8	4	25,0	3	18,8	3	18,8
	Städtisch (n=66)	6	9,1	11	16,7	26	39,4	14	21,2	9	13,6
	Großstadt (n=86)	5	5,8	22	25,6	29	33,7	18	20,9	12	14,0
	Gesamt (n=205)	18	8,8	43	21,0	67	32,7	44	21,5	33	16,1

8.2 Anleitung zum Fragebogen

A. Allgemeine Angaben

- A.1 Bitte geben Sie Ihr Alter in ganzen Jahren an!
- A.2 Bitte geben Sie an, ob Sie derzeit berufstätig sind. Wenn ja, beachten Sie bitte den ganzen Fragebogen und möglicherweise die weiteren „Sprungverweise“ bei einzelnen Absätzen. Vielen Dank!
- Falls Sie derzeit nicht berufstätig sind, füllen Sie bitte den Teil A des Fragebogens aus, (wo möglich, und die Fragen auf Sie zutreffen) und faxen oder senden Sie dann diese beiden Seiten an uns zurück! Dies ist wichtig für die Rücklaufquote und die Repräsentativität. Vielen Dank für Ihre Mühe! (Fax.-Nr. 089 / 51 55 55 – 25; Postanschrift: PTK Bayern, Angebotsumfrage, Postfach 151506; 80049 München)
- A.3 Diese Frage versucht zwischen Psychotherapeuten, die an der Versorgung im weitesten Sinne teilnehmen und denen, die ein anderes Aufgabengebiet haben, zu differenzieren. Bitte beachten Sie, dass Sie auch zur Versorgung maßgeblich beitragen, wenn Sie z.B. als „Suchtberater“ in einem Wirtschaftsunternehmen tätig sind, und dabei zur Diagnostik und zum Case Management beitragen. Sind Sie hingegen in der Personalabteilung vor allem bei der Personalauswahl über „Assessment Center“ beteiligt, tragen Sie nicht zur Versorgung bei. Weitere Beispiele für PT, die nicht unmittelbar an der Versorgung beteiligt sind, sind z.B. Unternehmensberater und Personalentwickler. Dagegen können freiberuflich arbeitende Coaches und Berater durchaus versorgungsrelevante Aufgaben wahrnehmen. Geben Sie bitte Ihre Tätigkeit in der Versorgung an, auch wenn Sie nur einzelne Stunden versorgungsrelevant arbeiten, und auch, wenn diese Tätigkeit z.B. von Ihrem Klientel selbst bezahlt wird. Die Untersuchung versucht einen Überblick vor allem auch über die Bereiche der Versorgung zu gewinnen, die nicht im allgemeinen GKV-System stattfindet. Vielen Dank!
- A.4 Angaben zur Approbation und Berufsausbildung, sowie Abrechnungsgenehmigungen: Bitte geben Sie nur die aktuell vorhandenen Abrechnungsgenehmigungen an! Wenn Sie diese z.B. vor 2 Monaten zurückgegeben haben, kreuzen Sie bitte an, dass Sie keine Abrechnungsgenehmigung haben.
- A.5 Bitte geben Sie hier Ihren Hochschulabschluss an. Mehrfachnennungen sind möglich.
- A.6 Bitte geben Sie an, ob Sie die Approbation auf der Grundlage eines Fachkundenachweises erhalten haben, und wenn ja, welches! Bitte berücksichtigen Sie, dass die Approbation entweder auf der Grundlage eines Richtlinienverfahrens (Analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie) oder als tätigkeitsbezogene Approbation über Ihre psychotherapeutische Tätigkeit (unabhängig vom Verfahren) möglich war. Weitere gelernte Verfahren (z.B. Gesprächspsychotherapie, Gestaltpsychotherapie, etc.) werden unter A.7 abgefragt.
- A.7 Bitte geben Sie an, welche weiteren psychotherapeutischen Verfahren Sie erlernt haben (ausschließlich des (Richtlinien-)Verfahrens, auf dessen Grundlage Sie die Approbation erhalten haben).
- A.8 Ort der Tätigkeit: Bitte geben Sie an, in welcher Region Sie arbeiten: ländlich (rural), Kleinstadt, städtisch (urban), Großstadt. Im folgenden finden Sie alle Regionen Bayerns und deren Zuordnung alphabetisch aufgeführt. Es wird berichtet, dass die Versorgungslage insbesondere in den ländlichen Regionen dramatisch schlecht ist. Da eine Abgrenzung von städtischen und ländlichen Regionen eindeutig definiert sein sollte, und in Bayern nicht immer ganz einfach vorzunehmen ist, bitten wir Sie, in der folgenden Liste die Landkreise nachzuschlagen und die Kategorisierung zu übernehmen, auch wenn Sie sich eventuell anders eingeordnet hätten. Die Kategorisierung erfolgt agglomeriert über Einwohnerzahl und Einwohnerdichte/qkm und bezieht sich immer auf die ganze Region, d.h. auch wenn Sie z.B. in einer Gemeinde oder kleinen Stadt arbeiten, ist ihr „Einzugsgebiet“ jedoch die umliegende Region, die nach Angaben des statistischen Bundesamtes durchaus als „ländliche Region“ zu werten sein kann. Beispielsweise liegen im „Landkreis Miesbach“ zwar mehrere kleine Gemeinden und Städte (z.B. Otterfing, Holzkirchen, Miesbach, Schliersee). Der ganze Landkreis zählt jedoch zu den ländlichen Regionen, da die Einwohnerdichte mit 110 Einw./qkm sowie strukturelle Gegebenheiten (z.B. Industrie, Infrastruktur etc.) diesen als „ländliche Region“ kennzeichnen.

Landkreise und kreisfreie Städte, alphabetisch sortiert nach Namen (2-spaltig):

A

Landkreis Aichach-Friedberg	städtisch
Landkreis Altötting	städtisch
Stadt Amberg	städtisch
Landkreis Amberg-Weizbach	ländlich
Stadt Ansbach	städtisch
Landkreis Ansbach	ländlich
Stadt Aschaffenburg	städtisch
Landkreis Aschaffenburg	städtisch
Stadt Augsburg	Großstadt
Landkreis Augsburg	städtisch

B

Landkreis Bad Kissingen	ländlich
Landkreis Bad-Tölz	ländlich
Stadt Bamberg	städtisch
Landkreis Bamberg	ländlich
Stadt Bayreuth	städtisch
Landkreis Bayreuth	ländlich
Landkreis Berchtesgader Land	ländlich

C

Landkreis Cham	ländlich
Stadt Coburg	städtisch
Landkreis Coburg	städtisch

D

Landkreis Dachau	städtisch
Landkreis Deggendorf	ländlich
Landkreis Dillingen a.d. Donau	ländlich
Landkreis Dingolfing	ländlich
Landkreis Donau-Ries	ländlich

E

Landkreis Ebersberg	städtisch
Landkreis Eichstätt	ländlich
Landkreis Erding	ländlich
Stadt Erlangen	Großstadt
Landkreis Erlangen-Höchstädt	städtisch

F

Landkreis Freising	städtisch
Stadt Fürth	Großstadt
Landkreis Fürth	städtisch
Stadt Forchheim	städtisch
Landkreis Forchheim	städtisch
Landkreis Freyung-Grafenau	ländlich
Landkreis Fürstfeldbruck	städtisch

G

Landkreis Garmisch-Partenkirchen	ländlich
Landkreis Günzburg	städtisch

H

Landkreis Hassberge	ländlich
Stadt Hof	städtisch
Landkreis Hof	ländlich

I

Stadt Ingolstadt	Großstadt
------------------	-----------

M

Landkreis Main-Spessart	ländlich
Stadt Marktredwitz	Kleinstadt
Stadt Memmingen	städtisch
Landkreis Miesbach	ländlich
Landkreis Miltenberg	städtisch
Landkreis Mühldorf	ländlich
Stadt München	Großstadt
Landkreis München	städtisch

N

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	ländlich
Landkreis Neumarkt	ländlich
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	ländlich
Landkreis Neustadt	ländlich
Landkreis Neu-Ulm	städtisch
Stadt Nürnberg	Großstadt
Landkreis Nürnberger Land	städtisch

O

Landkreis Oberallgäu	ländlich
Landkreis Ostallgäu	ländlich

P

Stadt Passau	städtisch
Landkreis Passau	ländlich
Landkreis Pfaffenhofen/Ilm	städtisch

R

Landkreis Regen	ländlich
Stadt Regensburg	Großstadt
Landkreis Regensburg	ländlich
Landkreis Rhön-Grabfeld	ländlich
Stadt Rosenheim	städtisch
Landkreis Rosenheim	städtisch
Landkreis Roth	ländlich
Landkreis Rottal-Inn	ländlich

S

Stadt Schwabach	städtisch
Landkreis Schwandorf	ländlich
Stadt Schweinfurt	städtisch
Landkreis Schweinfurt	ländlich
Stadt Selb	Kleinstadt
Landkreis Starnberg	städtisch
Stadt Straubing	städtisch
Landkreis Straubing-Bogen	ländlich

T

Landkreis Traunstein	ländlich
Landkreis Tirschenreuth	ländlich

U

Landkreis Unterallgäu	ländlich
-----------------------	----------

W

Stadt Weiden	städtisch
Landkreis Weilheim-Schongau	ländlich
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	ländlich
Stadt Wunsiedel	Kleinstadt
Landkreis Wunsiedel	ländlich
Stadt Würzburg	Großstadt
Landkreis Würzburg	städtisch

K

Stadt Kaufbeuren	städtisch
Landkreis Kelheim	ländlich
Stadt Kempten	städtisch
Landkreis Kitzingen	ländlich
Stadt Kronach	Kleinstadt
Landkreis Kronach	ländlich
Stadt Kulmbach	städtisch
Landkreis Kulmbach	ländlich

L

Landkreis Landsberg a. Lech	ländlich
Stadt Landshut	städtisch
Landkreis Landshut	ländlich
Stadt Lichtenfels	städtisch
Landkreis Lichtenfels	ländlich
Landkreis Lindau	städtisch

A.9 Ort der Tätigkeit: Regierungsbezirk: Bitte kreuzen Sie an, in welchem Regierungsbezirk Sie tätig sind.

B. Angaben zur Berufstätigkeit:

B.1 Wenn Sie angestellt und freiberuflich tätig sind, kreuzen Sie bitte bei B1.1 und B1.2 „Ja“ an und füllen Sie bitte beide Blöcke gesondert für Ihre jeweilige Tätigkeit aus!

B.1.1 Angestellte: Stellenumfang in Stundenzahl pro Woche. (Z.B. 35 Std./Woche)

Art und Umfang des persönlichen Beratungs- oder Interventionsangebots: Hier wird differenziert nach Einzelkontakten, Kontakten mit Bezugspersonen (z.B. Paargesprächen, Familiengesprächen), durchgeführten Angeboten für Klienten- bzw. Patientengruppen und Zeiten für Diagnostik gefragt. Diagnostik umfasst dabei psychologische Diagnostik, aber auch Anamnesegespräche und Gespräche, die der Vorbereitung der eigentlichen Beratung bzw. Intervention dienen (z.B. Erstgespräche, probatorische Sitzungen etc.).

Sonstiges: Bitte schätzen Sie die Zeit, die Sie mit Kontakten zu anderen Institutionen pro Woche verbringen. Mit Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Arbeit ist z.B. gemeint, wenn Sie in einem Fachbuch nachlesen, wenn Sie sich Übungen für die nächste Sitzung überlegen etc. Die reine Dokumentation rechnen wir bei den Sitzungen mit ein, die wir der Einfachheit halber daher auch mit 60 Minuten annehmen. Zur Verwaltungstätigkeit gehören z.B. alle Tätigkeiten zur Abrechnung oder aber das Verfassen von Berichten für andere Stellen/Institutionen. Supervisions- und oder Tätigkeit in der Ausbildung meint lediglich Supervisionen, die Sie durchführen oder Tätigkeit in der Ausbildung als Dozent. Eigene genomme Supervisionen oder Fortbildungen, die Sie besuchen, sind nicht gemeint.

Art der Einrichtung: Wir haben versucht, die Frage so umfassend wie möglich zu gestalten und hoffen, dass Sie Ihre Einrichtung wiederfinden. Mehrfachnennungen sind möglich, wenn Sie für mehrere Einrichtungen tätig sind.

B.1.2 Eigene Praxistätigkeit meint GKV-Praxen und Praxen, die ausschließlich mit PKV-Patienten und/oder Selbstzahlern abrechnen. Hierunter fallen aber auch Coaches, Berater etc., die freiberuflich tätig sind und im weitesten Sinn an der Versorgung beteiligt sind (siehe auch A.3)

Reale Tätigkeitszeit: üblicherweise liegt die Arbeitszeit pro Woche deutlich über der Zahl der durchgeführten Sitzungen. Bitte schätzen Sie, wie viele Stunden Sie tatsächlich für Ihre Praxis/Selbstständigkeit arbeiten.

Zahl der Therapiesitzungen: Hier wird differenziert nach Einzelsitzungen, Sitzungen mit Bezugspersonen (z.B. Paargesprächen, Familiengesprächen), durchgeführten Patientengruppen und Zeiten für Diagnostik gefragt. Diagnostik umfasst dabei psychologische Diagnostik, aber auch Anamnesegespräche und Gespräche, die der Vorbereitung dienen (z.B. Erstgespräche, probatorische Sitzungen etc.).

Sonstiges: Bitte schätzen Sie die Zeit, die Sie mit Kontakten zu anderen Institutionen (auch behandelnden Ärzten) pro Woche verbringen. Mit Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Arbeit ist z.B. gemeint, wenn Sie in einem Fachbuch nachlesen, wenn Sie sich Übungen für die nächste Sitzung überlegen etc. Die reine Dokumentation rechnen wir bei den Sitzungen mit ein, die wir der Einfach-

heit halber daher auch mit 60 Minuten annehmen. Zur Verwaltungstätigkeit gehören z.B. alle Tätigkeiten zur Abrechnung oder aber das Verfassen von Berichten für andere Stellen/Institutionen oder Krankenkassen. Supervisions- und oder Tätigkeit in der Ausbildung meint lediglich Supervisionen, die Sie durchführen oder Tätigkeit in der Ausbildung als Dozent. Eigene genomme Supervisionen oder Fortbildungen, die Sie besuchen, sind nicht gemeint.

- B.2 Behandlung von Kindern und Jugendlichen: Bitte kreuzen Sie auch dann „ja“ an, wenn Sie nur zu einem geringen Prozentsatz mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

C. Angestellte: Erfassung der KJP-Versorgung

- C.1 Bitte geben Sie die Wartezeit für Routinefälle in Ihrer Einrichtung an! Nicht gemeint sind z.B. Patienten mit akuter Suizidalität, die Sie vermutlich vorziehen würden. Arbeiten Sie dagegen in einem Krisenzentrum für suizidale Patienten, vermerken Sie dies bitte handschriftlich daneben und geben Sie bitte die durchschnittliche Wartezeit an.
- C.2 Art und Umfang Ihres persönlichen Beratungs- oder Interventionsangebots: Bitte geben Sie nur an, wie viele Stunden Sie persönlich die entsprechenden Kontakte hatten (nicht die Stunden, die in ihrer Einrichtung darauf verwendet werden!). Für inhaltliches gilt das gleiche wie unter B1.1 aufgeführt.
- C.3 Bitte geben Sie nur die von Ihnen **persönlich behandelten** Fallzahlen an, nicht die in Ihrer Einrichtung insgesamt behandelten.
- C.4 Bitte schätzen Sie möglichst spontan und kreuzen Sie nur ganze Zahlen an.
- C.5 Gemeint sind die drei häufigsten Fallzahlen der von Ihnen persönlich am häufigsten behandelten Störungsbilder, nicht was in Ihrer Einrichtung am häufigsten behandelt wird.

D. Niedergelassen Tätige: Erfassung der KJP-Versorgung

- D.1 Bitte geben Sie die Wartezeit für Routinefälle in Ihrer Praxis an! Nicht gemeint sind z.B. Patienten mit akuter Suizidalität, die Sie vermutlich vorziehen würden.
- D.2 Art und Umfang Ihres persönlichen Beratungs- oder Interventionsangebots mit Kindern und Jugendlichen: Bitte geben Sie ausschließlich an, wie viele Stunden Sie mit Kindern, Jugendlichen oder deren Bezugspersonen arbeiten, auch wenn dies beispielsweise nur einen sehr geringen Teil (z.B. 2 Stunden pro Woche) ausmacht! Für inhaltliches gilt das gleiche wie unter B1.2 aufgeführt.
- D.3 Diese Angaben beziehen sich ausschließlich auf Kinder- und Jugendlichenbehandlung!
- D.5 Auch diese Angaben sind ausschließlich auf Ihre Kinder- und Jugendlichenfälle bezogen.
- D.6.1 Bitte schätzen Sie möglichst spontan und kreuzen Sie nur ganze Zahlen an.
- D.6.2 Bitte schätzen Sie möglichst spontan und kreuzen Sie nur ganze Zahlen an.

E. Offene Fragen zur Kammerarbeit

Was Sie uns immer schon einmal sagen wollten...

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

A. Allgemeine Angaben

154

A.5	Grundberuf / Hochschulabschluss: Dipl.-Psych. ☐ Dipl.-Päd. ☐ Dipl.-Soz. Päd. ☐ Dipl.-Sond. Päd. ☐ Dipl.-Heil. Päd. ☐ Dipl.-Soz. Arb. ☐ Andere (bitte angeben) _____ ☐
A.6	Auf der Grundlage welchen Verfahrens beruht Ihre Approbation? Verhaltenstherapie ☐ Analytische Psychotherapie ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ☐ Tätigkeitsbezogene Approbation § 12 (4) PsychThG ☐ Andere (bitte angeben) _____ ☐
A.7	Welche weiteren / zusätzlichen Psychotherapieverfahren haben Sie erlernt? Psychoanalytische Therapie ☐ tiefenpsychologisch orientierte PT ☐ Systemische Therapie ☐ Gesprächstherapie/klientenzentr. Th. ☐ Psychodrama ☐ Neuropsychologie ☐ Anderes _____ ☐ (kognitive) Verhaltenstherapie ☐ körperorientierte Psychotherapie ☐ Gestaltpsychotherapie ☐ Sozialtherapie ☐ Hypnotherapie ☐ Katathym Imaginative Psychoth. ☐ Anderes _____ ☐
A.8	Ort der Tätigkeit: (Bitte beachten Sie die Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens) ländlich ☐ Kleinstadt ☐ Städtisch ☐ Großstadt ☐
A.9	Ort der Tätigkeit Regierungsbezirk: Schwaben ☐ Oberpfalz ☐ Oberbayern ☐ Niederbayern ☐ Oberfranken ☐ Mittelfranken ☐ Unterfranken ☐ bzw. Tätigkeit im Ausland (z.B. Österreich, Schweiz) ☐

B. Angaben zur Berufstätigkeit

B.1	Art und Umfang der Tätigkeit
B1.1	Sind Sie angestellt? ☐ Ja ☐ Nein ^Δ ^Δ Wenn Sie angestellt <u>und</u> in eigener Praxis tätig sind, kreuzen Sie bitte B1.1 <u>und</u> B1.2 mit „ja“ an und geben Sie bitte in B1.1 und B1.2 den jeweiligen Tätigkeitsumfang an! Vergessen Sie bitte Frage B.2 nicht. Wenn Sie angestellt sind, füllen Sie bitte B1.1 und B.2 aus (S. 3, 4, 5). Wenn Sie freiberuflich tätig sind, füllen Sie bitte B1.2 und B.2 aus (Seite 5) Bitte geben Sie Ihren Stellenumfang (als Angestellte/r) in Stundenzahl pro Woche an: _____ Std./ Woche Art und Umfang Ihres persönlichen Beratungs- bzw. Interventionsangebots [#] a) Einzelkontakte _____ Std./Wo b) Bezugspersonen _____ Std./Wo c) Gruppen _____ Std./Wo d) Diagnostik _____ Std./Wo Sonstiges e) Kontakte mit Institutionen _____ Std./Wo f) Vor- und Nachbereitung der therap. Arbeit ^Θ _____ Std./Wo g) Verwaltung _____ Std./Wo h) Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit _____ Std./Wo i) Sonstiges _____ Std./Wo [#] Bitte bedenken Sie, dass die angegebene Summe all Ihrer Tätigkeiten den „Stellenumfang“ nicht überschreiten kann. ^Θ Geben Sie hier bitte nur die Zeit an, die über die reine Dokumentation der Sitzungen hinausgeht!

Zu B1.1	Angaben zur Art der Einrichtung, in der Sie beschäftigt sind *		
	a) Beratungsstellen/ Fachambulanzen	Erziehungsberatung	☐
		Ehe-, Familie-, Lebensberatung	☐
		Suchtberatung / Suchtambulanz	☐
		Schulpsychologischer Dienst	☐
		Schwangerschafts(konflikt-)beratung	☐
		Sexualberatung	☐
		Sonstige Beratungsstelle _____	☐
	b) Angestellte Tätigkeit in ...	Psychotherapeutischer Praxis	☐
		Ärztlicher Praxis/MVZ	☐
	c) Kliniken	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	☐
		Psychosom.-psychoth. Krankenhaus	☐
		Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik	☐
		Kinderkrankenhaus	☐
		Einrichtung der medizinischen Rehabilitation	
		psychosomatische Rehabilitation	☐
		Suchtrehabilitation	☐
		somatische Rehabilitationseinrichtung	☐
		Sonstige Klinik _____	☐
	d) SPDi/Geronto- psych. Dienst	Sozialpsychiatrischer Dienst	☐
		Gerontopsychiatrischer Dienst	☐
	e) Ambulanzen	Klinisch-psycholog. Ambulanzen, Hochschulambulanzen und PT-Ausbildungsinstitutsambulanzen	☐
		Psychiatrische Ambulanzen	☐
	f) Jugendhilfeeinrichtung	<i>ambulant (außer Erziehungsberatung)</i>	☐
		<i>teilstationär</i>	☐
		<i>stationär</i>	☐
	g) Sozialpädiatrische Einrichtung / Frühförderstelle		☐
	h) Strafvollzug / Forensik		☐
i) Universität / Hochschule (Forschung und Lehre)		☐	
j) Behörde / Verband etc.		☐	
k) Nicht klinisch-psychotherap. Tätigkeit, z.B. Personalabteilung eines Betriebs		☐	
l) Sonstiges _____		☐	

* Mehrfachnennungen möglich

B1.2	Sind Sie in eigener Praxis tätig? ☐ Ja ☐ Nein ^Δ ^Δ Wenn Sie angestellt <u>und</u> in eigener Praxis tätig sind, kreuzen Sie bitte B1.1 <u>und</u> B1.2 mit „ja“ an und geben Sie bitte in B1.1 und B1.2 den jeweiligen Tätigkeitsumfang an! Haben Sie eine KV-Zulassung? ☐ Ja, KV-Zulassung als PP ☐ Ja, KV-Zulassung als KJP ☐ Ja, KV-Zulassung als PP mit Abrechn.genehm. KJP ☐ Nein, nur Kostenerstattung bzw. Privatzahler Haben Sie eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie ☐ Ja ☐ Nein Bitte geben Sie Ihre reale Tätigkeitszeit als Niedergelassener (Psychotherapie, Gespräche und Verwaltungstätigkeit zusammengefasst) in Stundenzahl pro Woche an: _____ Std./ Woche Bitte geben Sie die Zahl der jeweiligen Therapiesitzungen an [#] a) Einzelkontakte _____ Std./Wo b) Bezugspersonen _____ Std./Wo c) Gruppen _____ Std./Wo d) Diagnostik _____ Std./Wo Sonstiges e) Kontakte mit Institutionen _____ Std./Wo f) Vor- und Nachbereitung der therap. Arbeit ^Θ _____ Std./Wo g) Verwaltung _____ Std./Wo h) Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit _____ Std./Wo i) Sonstiges _____ Std./Wo [#] Bitte bedenken Sie, dass die angegebene Summe Ihrer Therapiestunden und „Sonstiges“ nicht mehr als die „reale Tätigkeitszeit“ ergeben kann. ^Θ Geben Sie hier bitte nur die Zeit an, die über die reine Dokumentation der Sitzungen hinausgeht!
B.2	Behandeln Sie Kinder bzw. Jugendliche? <i>(Beginn der Psychotherapie vor Vollendung des 21. Lebensjahres)</i> ☐ Ja ☐ angestellt <i>Bitte weiter mit Frage C1 auf Seite 6</i> ☐ eigene Praxis <i>Bitte weiter mit Frage D1 auf Seite 9</i> ☐ angest. & selbst. <i>Bitte beantworten Sie alle weiteren Fragen!</i> ☐ Nein <i>Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bitte beachten Sie die offenen Fragen zur Kammerarbeit auf der letzten Seite.</i>

C. Angestellte: Erfassung der KJP-Versorgung

C.1	Wartezeit für Routinefälle a) Gibt es Wartezeiten bei KJP-Fällen in Ihrer Einrichtung für eine Aufnahme? Ja ☐ aktuelle Dauer: _____ Wochen Nein ☐
C.2	Art und Umfang Ihres persönlichen Beratungs- bzw. Interventionsangebots mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen * a) Einzelkontakte _____ Std./Wo b) Bezugspersonen _____ Std./Wo c) Gruppen _____ Std./Wo d) Diagnostik _____ Std./Wo Sonstige Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen e) Kontakte mit Institutionen _____ Std./Wo f) Vor- und Nachbereitung der therap. Arbeit ^Δ _____ Std./Wo g) Verwaltung _____ Std./Wo h) Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit _____ Std./Wo i) Sonstiges _____ Std./Wo <i>* Bitte beantworten Sie dies für die letzte typische Woche!</i> ^Δ <i>Geben Sie hier bitte nur die Zeit an, die über die reine Dokumentation der Sitzungen hinausgeht!</i>
C.3	Angaben zur Anzahl der von Ihnen persönlich behandelten Kinder und Jugendlichen (Bitte geben Sie die Fallzahlen für das Quartal IV/2005 an.) 0 – 2 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 3 J. – 5 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 6 J. – 9 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 10 J. – 13 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 14 J. – 17 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 18 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005

C4.1	Wie schwierig ist es, Kinder u. Jugendliche zu einem/einer niedergelassenen Psychotherapeuten/in weiter zu vermitteln? Bitte kreuzen Sie eine Zahl an. Überhaupt nicht schwierig 1 2 3 4 5 Sehr schwierig Wieviele Prozent der Fälle wollen Sie weitervermitteln? _____ % der Fälle
C4.2	Wie schwierig ist es, Kinder u. Jugendliche zur teilstationären Behandlung weiter zu vermitteln? Bitte kreuzen Sie eine Zahl an. Überhaupt nicht schwierig 1 2 3 4 5 Sehr schwierig Wieviele Prozent der Fälle wollen Sie weitervermitteln? _____ % der Fälle
C4.3	Wie schwierig ist es, Kinder u. Jugendliche zur stationären Behandlung weiter zu vermitteln? Bitte kreuzen Sie eine Zahl an. Überhaupt nicht schwierig 1 2 3 4 5 Sehr schwierig Wieviele Prozent der Fälle wollen Sie weitervermitteln? _____ % der Fälle
C4.4	Welche Kinder/Jugendliche mit welchen Problemen oder Störungen werden aus Ihrer Sicht in Ihrer Region nicht angemessen versorgt? (Bitte Problembereich angeben, z.B. Lese-/Rechtschreibstörung, ADHS, Scheidungskinder, schwer traumatisierte Kinder/Jugendliche etc.) _____ _____ _____

C.5	Angaben zu Störungsbildern: Kreuzen Sie bitte die 3 häufigsten von Ihnen behandelten Störungsbilder an!	
	1) Hyperkinetische Störungen (F90 ICD-10)	☐
	2) Störungen des Sozialverhaltens (F91 ICD-10)	☐
	3) Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (Sozialverhalten und depressive Störung) (F92 ICD-10)	☐
	4) Emotionale Störungen des Kindesalters (z.B. phobisch, Trennungsangst, soziale Ängstlichkeit, Geschwisterrivalität) (F93 ICD-10)	☐
	5) Störungen sozialer Funktionen (F94 ICD-10) (z.B. elektiver Mutismus, Bindungsstörung)	☐
	6) (F98 ICD-10): Enuresis (Einnässen)	☐
	Enkopresis (Einkoten)	☐
	Fütterstörung (z.B. Nahrungsverweigerung, Würgen)	☐
	Pica (Verzehr nicht essbarer Substanzen)	☐
	Stereotype Bewegungsstörung	☐
	Stottern, Stammeln, Poltern	☐
	7) Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80 ICD-10)	☐
	8) Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81 ICD-10)	☐
	9) Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (F82 ICD-10)	☐
	10) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84 ICD-10)	☐
	11) Zwangsstörungen	☐
	12) Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen	☐
	13) Depressive Störungen, Suizidalität	☐
14) Substanzbezogene Störungen	☐	
15) Essstörungen	☐	
16) Posttraumatische Belastungs-und Anpassungsstörung	☐	
17) Persönlichkeitsstörung	☐	
18) Psychotische Erkrankungen	☐	
19) Sonstiges _____	☐	

D. Niedergelassen Tätige (privat- und vertragspsychotherapeutische Praxen): Erfassung der KJP-Versorgung

D.1	Wartezeit für Therapieplätze (Routinefälle) a) Wie viele Anfragen hatten Sie im letzten Monat? _____ <i>Wenn Sie Urlaub hatten, nehmen Sie bitte den letzten typischen Monat!</i> b) Wie viele Anfragen davon mussten Sie zurückweisen? _____ c) Führen Sie eine Warteliste? ☐ ja ☐ nein d) Wenn ja, wie viele Patienten haben Sie momentan auf Ihrer Warteliste? _____ e) Wie lange ist die Wartezeit auf den nächsten freien Therapieplatz (für Routinefälle)? _____ (Wochen) f) Haben Sie derzeit freie Therapieplätze für Kinder und Jugendliche? ☐ ja ☐ nein
D.2	Art und Umfang Ihres Psychotherapieangebots mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen * a) Einzelpsychotherapie _____ Std./Wo b) Begleitende Sitzungen mit Bezugspersonen _____ Std./Wo c) Gruppenpsychotherapie _____ Std./Wo d) Diagnostik _____ Std./Wo Sonstige Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen e) Kontakte mit Institutionen _____ Std./Wo f) Vor- und Nachbereitung der therap. Arbeit ^Δ _____ Std./Wo g) Verwaltung _____ Std./Wo h) Supervisions- u./o. Ausbildungstätigkeit _____ Std./Wo i) Sonstiges _____ Std./Wo * Bitte beantworten Sie dies für die letzte typische Woche! Δ Geben Sie hier bitte nur die Zeit an, die über die reine Dokumentation der Sitzungen hinausgeht!
D.3	Wieviel Prozent Ihrer KJP-Fälle rechnen Sie als Vertragspsychotherapeut/in mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab? _____ % Fälle Wieviel Prozent Ihrer KJP-Fälle rechnen sie in der „Kostenerstattung“ mit gesetzlichen Krankenkassen ab? _____ % Fälle Wieviel Prozent mit Privatkrankenkassen / Beihilfestelle? _____ % Fälle Wieviel Prozent mit Selbstzahlern? _____ % Fälle

D.4	Angaben zur Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen (Bitte geben Sie die Fallzahlen für das Quartal IV/2005 an.) 0 – 2 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 3 J. – 5 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 6 J. – 9 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 10 J. – 13 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 14 J. – 17 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005 ab 18 J. _____ Fälle / Quartal IV/2005
D.5	Angaben zu Störungsbildern: Kreuzen Sie bitte die 3 häufigsten von Ihnen behandelten Störungsbilder an! 1) Hyperkinetische Störungen (F90 ICD-10) ☐ 2) Störungen des Sozialverhaltens (F91 ICD-10) ☐ 3) Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (Sozialverhalten und depressive Störung) (F92 ICD-10) ☐ 4) Emotionale Störungen des Kindesalters (z.B. phobisch, Trennungs- angst, soziale Ängstlichkeit, Geschwisterrivalität) (F93 ICD-10) ☐ 5) Störungen sozialer Funktionen (F94 ICD-10) (z.B. elektiver Mutismus, Bindungsstörung) ☐ 6) (F98 ICD-10): Enuresis (Einnässen) ☐ Enkopresis (Einkoten) ☐ Fütterstörung (z.B. Nahrungsverweigerung, Würgen) ☐ Pica (Verzehr nicht essbarer Substanzen) ☐ Stereotype Bewegungsstörung ☐ Stottern, Stammeln, Poltern ☐ 7) Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80 ICD-10) ☐ 8) Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81 ICD-10) ☐ 9) Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (F82 ICD-10) ☐ 10) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84 ICD-10) ☐ 11) Zwangsstörungen ☐ 12) Chronische Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen ☐ 13) Depressive Störungen, Suizidalität ☐ 14) Substanzbezogene Störungen ☐ 15) Essstörungen ☐ 16) Posttraumatische Belastungs-und Anpassungsstörung ☐ 17) Persönlichkeitsstörung ☐ 18) Psychotische Erkrankungen ☐ 19) Sonstiges _____ ☐

D6.1	Wie schwierig ist die Weitervermittlung zur stationären Behandlung? Bitte kreuzen Sie eine Zahl an. Überhaupt nicht schwierig 1 2 3 4 5 Sehr schwierig Wieviele Prozent der Fälle wollen Sie weitervermitteln? ____ % Fälle
D6.2	Wie schwierig ist die Weitervermittlung zur teilstationären Behandlung? Bitte kreuzen Sie eine Zahl an. Überhaupt nicht schwierig 1 2 3 4 5 Sehr schwierig Wieviele Prozent der Fälle wollen Sie weitervermitteln? ____ % Fälle
D6.3	Welche Kinder/Jugendliche mit welchen Problemen oder Störungen werden aus Ihrer Sicht in Ihrer Region nicht angemessen versorgt? (Bitte Problembereich/e angeben, z.B. Lese-/Rechtschreibstörung, ADHS, Scheidungskinder, schwer traumatisierte Kinder/Jugendliche etc.) _____ _____ _____

E. Offene Fragen zur Kammerarbeit

E.1	Welche Erwartungen haben Sie an die Kammer?
E.2	Was macht die Kammer Ihres Erachtens gut?
E.3	Was könnte die Kammer besser machen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung!!