

Antrag

der Abg. Felix Schreiner u. a. CDU

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Auslastung der kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. an welchen Standorten in Baden-Württemberg wie viele Plätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhanden sind (aufgeteilt nach tagesklinischen und vollstationären Angeboten);
2. wie sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt haben;
3. wie sich die Auslastung der tagesklinischen und vollstationären Angebote in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat;
4. ob regionale Unterschiede bestehen und wie sich diese begründen;
5. wie groß die Nachfrage nach den Plätzen aus anderen Bundesländern ist;
6. welche psychischen Störungen an den Standorten behandelt werden (aufgeteilt nach Diagnose und Zahl der Fälle);
7. wie sich die durchschnittliche Wartezeit auf einen Platz zur tagesklinischen und vollstationären Aufnahme in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat;
8. ob und falls ja, welche Präventionsmaßnahmen sie in Anbetracht der Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen plant;

9. an welchen Standorten die Schaffung zusätzlicher Angebote bzw. ein Ausbau der bereits vorhandenen Kapazitäten geplant ist;
10. ob auch Maßnahmen zu Erhöhung der Kapazitäten im ambulanten Bereich geplant sind und wenn ja, welche.

13.02.2014

Schreiner, Klenk, Brunnemer, Dr. Engeser,
Kunzmann, Rüeck, Teufel CDU

Begründung

Die Landesregierung hat den Ausbau von kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten beschlossen. Um die Kapazitäten entsprechend des tatsächlichen Bedarfs anzupassen, bedarf es einer genauen Analyse der Entwicklung der Zahlen von kinder- und jugendpsychischen Störungen.

Zudem sind Präventionsmaßnahmen von großer Bedeutung. Mit entsprechenden Maßnahmen und Instrumenten könnten eventuelle Fälle kinder- und jugendpsychischer Störungen frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 6. März 2014 Nr. 56-0141.5/15/15/4773 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. *an welchen Standorten in Baden-Württemberg wie viele Plätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhanden sind (aufgeteilt nach tagesklinischen und vollstationären Angeboten);*

In der nachstehenden Tabelle sind die Standorte, die Betreiber sowie die Anzahl der stationären Betten und der teilstationären Plätze zum Zeitpunkt der Berichtserstellung dargestellt.

Kurzbezeichnung Trägerklinik	Standort	Betten künftig	Plätze künftig	Betten derzeit	Plätze derzeit
Klinikum Stuttgart	Stuttgart	40	20	40	20
Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	Stuttgart	0	20	0	20
Klinikum Nordschwarzwald	Böblingen	0	24	0	24
Klinikum	Esslingen	24	6	0	15 *
Christophsbad	Göppingen	18	0	18	0
Klinikum am Weissenhof	Winnenden	0	10	0	0
Klinikum am Weissenhof	Ludwigsburg	0	11	0	15
Klinikum am Weissenhof	Weinsberg	31	0	31	0
Klinikum am Weissenhof	Heilbronn	0	11	0	14
Klinikum am Weissenhof	Schwäbisch Hall	0	11	0	14
Virngrund-Klinik	Ellwangen	20	0	20	0
Klinik an der Lindenhöhe	Rastatt	0	10	0	10
Städt. Klinikum Karlsruhe	Karlsruhe	22	12	22	12
Städt. Klinikum Karlsruhe	Bruchsal	0	10	0	0
Universitätsklinikum	Heidelberg	23	7	23	7
ZI für Seelische Gesundheit	Mannheim	53	0	53	0
Kitzberg Klinik	Bad Mergentheim	18	0	18	0
Johannes Diakonie	Mosbach	27	10	27	10
Johannes Diakonie	Tauberbischofsheim	0	10	0	10
Klinikum Nordschwarzwald	Calw	25	0	25	0
Universitätsklinikum	Freiburg	28	8	28	8
Klinik Haus Vogt GmbH	Titisee-Neustadt	38	0	38	0
Klinik an der Lindenhöhe	Offenburg	25	10	25	10
Luisenklinik	Bad Dürkheim	38	10	38	10
Luisenklinik	Radolfzell	0	10	0	10
St. Elisabethen-Krankenhaus	Lörrach	20	12	20	12
Universitätsklinikum	Tübingen	25	10	25	10
Marienberg e.V.	Albstadt-Ebingen	0	10	0	10
Universitätsklinikum	Ulm	31	13	31	13
St. Lukas-Klinik	Meckenbeuren	22	0	22	0
ZfP Südwürttemberg	Ravensburg	47	0	50	0
ZfP Südwürttemberg	Aulendorf	0	10	0	10
Marienberg e.V.	Gammertingen	32	0	32	0
Insgesamt	Baden-Württemberg	607	265	586	264

* 6 Plätze sind im Landeskrankenhausplan derzeit ausgewiesen. 9 Plätze werden bis zur Inbetriebnahme der vorgesehenen 24 Betten interimweise betrieben.

2. wie sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt haben;

In der folgenden Tabelle sind die Kapazitätserweiterungen an den einzelnen Standorten, die in den letzten 10 Jahren stattgefunden haben, dargestellt:

Kurzbezeichnung Trägerklinik	Betten 2004 bis 2014	Plätze 2004 bis 2014
Klinikum Stuttgart	+10	+10
Psych. Tagesklinik für K&J mit Behinderung Stuttgart	–	+20
Klinikum Nordschwarzwald Böblingen	–	+24
Klinikum Esslingen	+24	+6
Christophsbad Göppingen	+18	–
Klinikum am Weissenhof Standort Winnenden	–	+10
Klinikum am Weissenhof Standort Ludwigsburg	–	+11
Klinikum am Weissenhof Standort Weinsberg	+10	–
Klinikum am Weissenhof Standort Heilbronn	–	+2
Klinikum am Weissenhof Standort Schwäbisch Hall	–	+11
Virngrund-Klinik Ellwangen	+20	–
Klinik an der Lindenhöhe Rastatt	–	+10
Städt. Klinikum Karlsruhe Karlsruhe	+2	+12
Städt. Klinikum Karlsruhe Bruchsal	–	–
Universitätsklinikum Heidelberg	+5	+7
ZI für Seelische Gesundheit Mannheim	+5	–
Kitzberg Klinik Bad Mergentheim	+18	–
Johannes Diakonie Mosbach	–13 *	+10
Johannes Diakonie Tauberbischofsheim	–	+10
Klinikum Nordschwarzwald Calw	–	–
Universitätsklinikum Freiburg	+5	–
Klinik Haus Vogt GmbH Neustadt	–	–
Klinik an der Lindenhöhe Offenburg	–	–
Luisenklinik Bad Dürkheim	+8	–
Luisenklinik Radolfzell	–	+10
St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach	+20	+12
Universitätsklinikum Tübingen	–	+10
Marienberg e.V. Albstadt-Ebingen	–	+8
Universitätsklinikum Ulm	+11	+3
St. Lukas-Klinik Meckenbeuren	–	–
ZfP Südwürttemberg Ravensburg	+2	–
ZfP Südwürttemberg Aulendorf	–	+10
Marienberg e.V. Gammertingen	+8	–
Insgesamt Baden-Württemberg	+153	+196

* 13 Planbetten wurden umgewandelt in 13 tagesklinische Plätze und an die Standorte Mosbach und Tauberbischofsheim verteilt.

Von 2003 bis 2013 sind insgesamt weitere 153 Betten im vollstationären Bereich und weitere 196 Plätze im teilstationären Bereich zusätzlich krankenhauplanerisch ausgewiesen worden.

3. wie sich die Auslastung der tagesklinischen und vollstationären Angebote in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat;

Während 2002 in Baden-Württemberg noch 3.296 Fälle vollstationär aufgenommen wurden, waren es 2012 bereits 5.916 Fälle. In einem Zeitraum von 10 Jahren wurden im vollstationären Bereich 2.620 Fälle mehr behandelt. Im teilstationären Bereich wurden in Baden-Württemberg 2002 noch 584 Fälle und 2012 bereits 1.541 Fälle versorgt. Damit wurden 10 Jahre später in Baden-Württemberg 993 Fälle mehr teilstationär behandelt. (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg)

4. ob regionale Unterschiede bestehen und wie sich diese begründen;

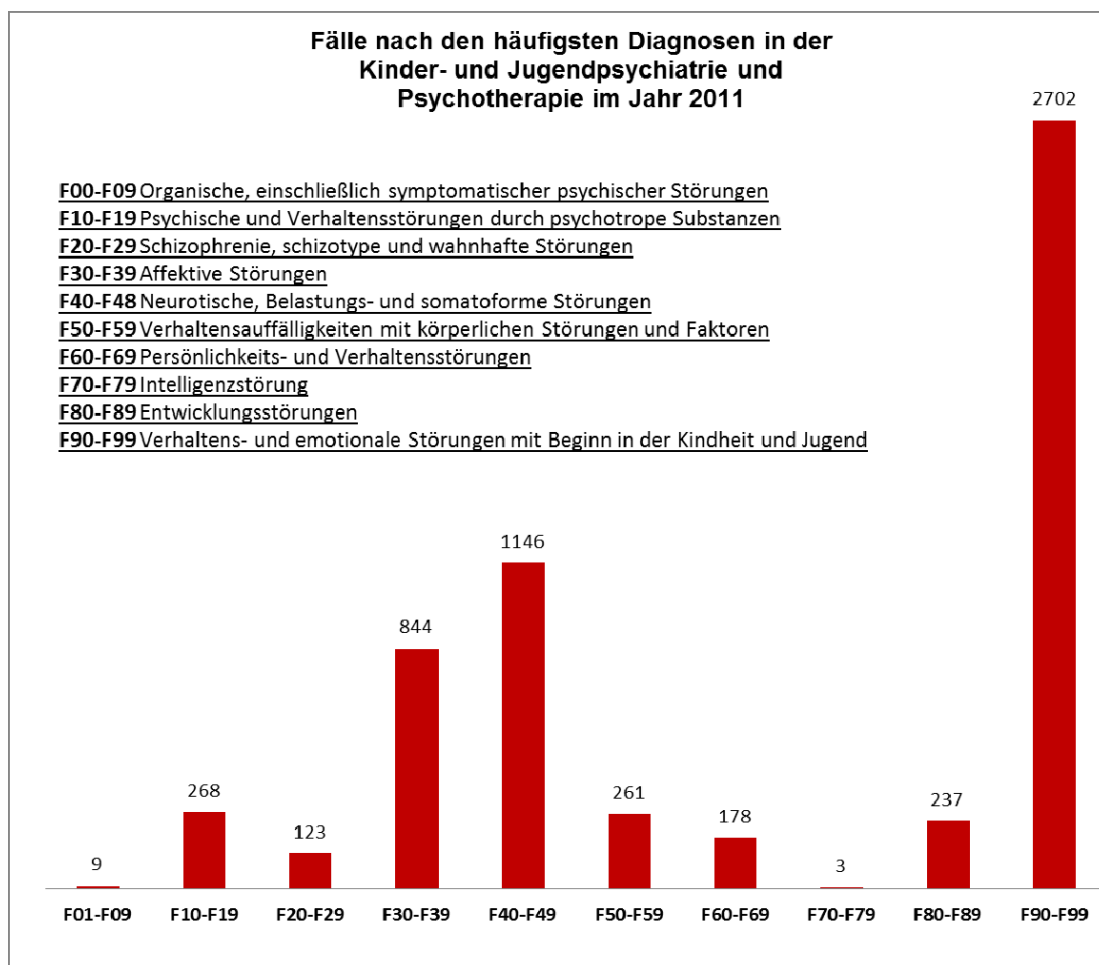
Psychische Störungen treten in städtischen Ballungsräumen generell häufiger auf als in ländlichen Gebieten. Dies ist nicht lediglich mit einem unterschiedlichen Verhalten bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu erklären. Neuere Untersuchungen etwa von Prof. Meyer-Lindenberg am Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim weisen darauf hin, dass das Aufwachsen in der Stadt einen Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen darstellt. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten der bedeutsamen Diagnosen der Angst- und depressiven Störungen sowie der schizophrenen Erkrankungen ist für in der Stadt geborene und aufgewachsene Menschen deutlich erhöht. Neuropsychiatrische Forschungen liefern Anhaltspunkte dafür, dass diese Menschen eine erhöhte Stressempfindlichkeit aufweisen, die mit Veränderungen im präfrontalen Cortex (Teil des Frontallappens der Großhirnrinde) einhergeht. Auch weitere Variablen können zur Erklärung von Stadt-Land-Unterschieden herangezogen werden. So findet sich z. B. unter Kindern mit Migrationshintergrund – deren Bevölkerungsanteil in Städten höher ist – ein größerer Prozentsatz mit schwach ausgeprägten personalen und sozialen Schutzfaktoren, was wiederum das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht.

5. wie groß die Nachfrage nach den Plätzen aus anderen Bundesländern ist;

2012 kamen ca. 95% aller Kinder und Jugendlichen, die eine psychiatrische Versorgung in Anspruch genommen haben aus Baden-Württemberg. Nur ca. 5% davon kamen aus anderen Bundesländern, dabei vorwiegend aus Bayern und Hessen. Die Kinder und Jugendlichen aus anderen Bundesländern haben überwiegend die „grenznahen“ Einrichtungen zur Behandlung aufgesucht.

6. welche psychischen Störungen an den Standorten behandelt werden (aufgeteilt nach Diagnose und Zahl der Fälle);

Das Sozialministerium hatte alle Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ mit Schreiben vom 9. Februar 2012 um Beantwortung eines Fragenkatalogs gebeten. Auf der Grundlage dieser Erhebung ergab sich, dass „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ für das Jahr 2011 am häufigsten als Erstdiagnose genannt wurden (2.702 Fälle). Gefolgt wird diese Diagnosegruppe von der Klassifikation „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (1.146 Fälle). Am wenigsten wurde die Diagnose einer Intelligenzstörung als Erstdiagnose gestellt (3 Fälle).



Erhoben wurden die zehn häufigsten Diagnosen, die anschließend einer Diagnosegruppe zugeordnet wurden. Deshalb entspricht die Anzahl der „Diagnosefälle“ nicht der Gesamtzahl der Fälle. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass es seit der Erhebung zu Verschiebungen des diagnostischen Spektrums gekommen ist.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baden-Württemberg hat ein Case-Management zur Versorgung von Notfällen vereinbart, das die ganz überwiegende Zahl an kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken umfasst, sodass es regional nicht zu bedeutsamen Unterschieden des Diagnosespektrums kommt. Zu unterscheiden sind hier lediglich Kliniken mit ausgewiesener Sondereversorgung (St.-Lukas-Klinik Meckenbeuren, Tagesklinik Bernsteinstraße in Stuttgart) für (komorbide) Intelligenzminderungen. Die psychosomatischen Schwerpunkte der Kitzberg-Klinik und der Klinik Haus Vogt beinhalten als Ausnahme gleichzeitig auch einen Methodenschwerpunkt (Psychotherapie). In der Regel erfolgen in fast allen Kliniken Binnendifferenzierungen durch Spezialangebote (z. B. für Suchterkrankungen, Hyperkinetische Störungen usw.).

7. wie sich die durchschnittliche Wartezeit auf einen Platz zur tagesklinischen und vollstationären Aufnahme in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat;

Zu den durchschnittlichen Wartezeiten über den Zeitraum von 10 Jahren stehen dem Sozialministerium keine Daten zur Verfügung. Daten von Kliniken zur Entwicklung über Wartezeiten der letzten 10 Jahre liegen ebenfalls nicht vor. Die Wartezeiten sind im Übrigen keine geeigneten Daten für die Ermittlung eines Bedarfs an Planbetten oder Plätzen, da sich viele Patienten an mehreren Einrichtungen anmelden.

8. ob und falls ja, welche Präventionsmaßnahmen sie in Anbetracht der Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen plant;

Die Elternbefragungen und Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts zeigen eine Verschiebung hin zu psychischen Auffälligkeiten. Die Chancen auf ein von Krankheit und gesundheitlichen Störungen unbelastetes Leben sind ungleich verteilt. Vor allem Kinder aus Familien, die unter schwierigen sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen leben, weisen erhöhte gesundheitliche Risiken auf, die mit den Lebensumständen, aber auch mit dem Lebensstil dieser Familien zusammenhängen können. Sie sind überdurchschnittlich häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen. Säuglinge und Kleinkinder sind naturgemäß besonders verletzlich.

Daher ist es unter primärpräventiven Aspekten auch im Hinblick auf die Entwicklung von späteren psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen wichtig, die ersten Lebensmonate und -jahre in den Blick zu nehmen. Hier setzen die sogenannten Frühen Hilfen an. Sie bedeuten im Kern die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern für Mütter und Väter sowie Schwangere und werdende Väter (§ 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG). Ein wichtiger Aspekt ist hier vor allem die stärkere Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem. Das Land Baden-Württemberg unterstützt die Frühen Hilfen, die aus dem präventiven Kinderschutz (Vorbeugung von Kindesmisshandlung) hervorgegangen sind, bereits seit einigen Jahren im Rahmen verschiedener Fördermaßnahmen, die einen Bestandteil der Leitvorstellung vom Kinderland Baden-Württemberg bilden. Gefördert werden zum Beispiel der Einsatz von Familienhebammen und von Angehörigen vergleichbarer Gesundheitsberufe in Familien sowie die Fortbildung von Hebammen zu Familienhebammen und von Kinderkrankenschwestern und -pflegern zu Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pflegern.

In den Jahren 2010 bis 2013 wurde im Rahmen des Programms „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ insgesamt 34 Jugendämter wissenschaftlich begleitet dabei unterstützt, qualifizierte und nachhaltig wirksame Netzwerke im Bereich der frühen Hilfen einzurichten. Darüber hinaus wurden die Entwicklung und Bereitstellung eines E-Learning-Kurses für die Frühen Hilfen finanziert, dessen laufende Kosten inzwischen von einer Stiftung übernommen werden. Einen zusätzlichen Schub haben die Frühen Hilfen durch die im zweiten Halbjahr 2012 angelaufene Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen erhalten, in deren Rahmen der Bund in den Jahren 2012 bis einschließlich 2015 insgesamt 177 Millionen Euro für den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen zur Verfügung stellt. Die auf Baden-Württemberg entfallenden Bundesmittel werden umfassend ausgeschöpft, um die vorhandenen Strukturen und Angebote auszubauen und zu verstetigen. Schwerpunkte der Bundesförderung sind der Auf- und Ausbau der Netzwerke, die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen, die Förderung von Ehrenamtsstrukturen und sonstige innovative Ansätze im Bereich der Frühen Hilfen. Nach Auslaufen der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen wird der Bund einen Fonds einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird.

Ergänzend zu den professionellen Versorgungsstrukturen bieten in einigen Stadt- und Landkreisen Arbeitskreise Leben (AKL) Anlauf- und Beratungsstellen im Übergangsbereich zwischen der Selbsthilfe und dem professionellen Versorgungssystem an. Das Sozialministerium fördert Selbsthilfegruppen und deren Verbände auf dem Gebiet der Gesundheitspflege. Im Staatshaushaltsplan sind Landesmittel in Höhe von 260.000 Euro für Zuschüsse an die Arbeitskreise Leben veranschlagt. Gefördert werden zudem zwei Online-Beratungsangebote der Arbeitskreise Leben e. V. in Freiburg und Reutlingen/Tübingen. Die Fördersumme beträgt hier für die Jahre 2013 und 2014 jeweils insgesamt 10.000 Euro.

Ein auch auf den Schul- und Ausbildungsbereich ausgerichtetes „Kompetenzzentrum zur Prävention psychischer und psychosomatischer Störungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt“ fördert das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg. Das Heidelberger Zentrum

für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg hat seit 2013 die Federführung inne. Baden-Württemberg stellt für das Kompetenzzentrum seit 2013 rund 350.000 Euro zur Verfügung. In dem Kompetenzzentrum sollen Psychiater, Psychosomatiker und Kinder- und Jugendpsychiater mit Arbeits- und Sozialmedizinern sowie Gesundheitsökonominnen aller fünf Medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs zusammenarbeiten. Angehörige von Gesundheitsberufen und Führungskräfte in der Lern- und Arbeitswelt sollen lernen, ein auf Alter und Arbeitsplatzsituation abgestimmtes Präventionsprogramm anzubieten. Damit sollen sie psychischen und psychosomatischen Erkrankungen vorbeugen. Es sollen konkrete Maßnahmen für die Primärprävention sowie für die Rückfallprophylaxe entwickelt und evaluiert werden.

9. an welchen Standorten die Schaffung zusätzlicher Angebote bzw. ein Ausbau der bereits vorhandenen Kapazitäten geplant ist;

Eine Arbeitsgruppe des Landeskrankenhausausschusses hat einen Evaluationsbericht zur Krankenhausfachplanung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Baden-Württemberg erarbeitet. Dieser wurde am 21. November 2013 im Landeskrankenhausausschuss beraten. Am 17. Dezember 2013 hat die Landesregierung den im Evaluationsbericht vorgeschlagenen Empfehlungen zugestimmt. Am 17. Januar 2014 wurde der Beschluss der Landesregierung im Staatsanzeiger bekannt gemacht. Unter anderem wurden folgende Empfehlungen beschlossen:

- Die Ausweisung von 85 zusätzlichen tagesklinischen Plätzen in Baden-Württemberg ist bedarfsgerecht und geeignet, die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wesentlich zu verbessern.
- Die Ausweisung von 10 zusätzlichen vollstationären Planbetten ist bedarfsgerecht und geeignet, die Kapazitätsengpässe der Krankenhäuser, die durch die Notfallversorgung besonders belastet sind, zu mindern.

Der Landeskrankenhausausschuss wird in seiner Sitzung am 20. März 2014 über die Einrichtung neuer Tageskliniken bzw. den Ausbau bestehender Tageskliniken beraten. Daran anschließend werden die zusätzlichen Kapazitäten im Krankenhausplan ausgewiesen und entsprechende Feststellungsbescheide durch die jeweils zuständigen Regierungspräsidien erlassen.

10. ob auch Maßnahmen zu Erhöhung der Kapazitäten im ambulanten Bereich geplant sind und wenn ja, welche.

Gemäß § 99 SGB V obliegt die Bedarfsplanung zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Der gemeinsam gebildete Landesausschuss finalisiert diesen Planungsprozess.

Nach den planungsrechtlichen Kriterien in der ambulanten fachärztlichen Versorgung wird von Überversorgung gesprochen, wenn die tatsächliche Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in einem Planungsbereich die anhand der Planungsrichtlinie errechnete Soll-Ärztzahl um 10 % überschreitet. Ob in einem Planungsbereich Unterversorgung vorliegt, ist zu prüfen wenn die errechnete Soll-Ärztzahl um 50 % unterschritten wird.

In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung, zu der die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu zählen ist, sind die Raumordnungsregionen die maßgebliche Bezugsgröße für die Planung. Die Versorgungssituation nach dem durch den Landesausschuss verabschiedeten Bedarfsplan vom 25. Februar 2014 stellt sich hier wie folgt dar:

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Einwohner	Ärzte	Versorgungsgrad
Bodensee-Oberschwaben	111.688	6,60	99,9 %
Donau-Iller	92.634	4,00	73,0 %
Heilbronn-Franken	158.605	8,25	88,0 %
Hochrhein-Bodensee	115.095	4,00	58,8 %
Mittlerer Oberrhein	162.429	11,1	115,6 %
Neckar-Alb	119.441	8,00	113,3 %
Nordschwarzwald	104.602	2,50	40,4 %
Ostwürttemberg	79.746	2,50	53,0 %
Rhein-Neckar	182.007	16,45	152,8 %
Schwarzwald-Baar-Heuberg	86.393	5,00	97,9 %
Stuttgart	456.678	12,50	46,3 %
Südlicher Oberrhein	182.656	24,10	223,1 %

Insgesamt ist also eine gute Versorgung gegeben, lediglich die Bereiche Stuttgart und Nordschwarzwald weisen einen rechnerischen Versorgungsgrad von unter 50 % auf. Die KVBW bemüht sich, offene Arztsitze zu besetzen und Praxisnachfolger zu finden. Es zeigt sich jedoch, dass dies oft ein schwieriges Unterfangen darstellt, das multifaktoriell bedingt ist.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren