



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner SPD**
vom 10.11.2015

Versorgungssituation von traumatisierten minderjährigen Flüchtlingen

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie viele Betten/Plätze ambulant, teilstationär und stationär stehen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik an bayerischen Kliniken zur Verfügung (bitte aufgelistet nach Regierungsbezirken)?
b) Wo und welchen Bedarf sieht die Staatsregierung an weiteren Betten/Plätzen?
2. Wie bewertet die Staatsregierung die Forderung von Ärzten nach einer zentralisierten Planung?
3. Welche Maßnahmen hat bzw. will die Staatsregierung ergreifen, um die Versorgungssituation zu verbessern?
4. a) Wie ist der aktuelle Gesprächsstand des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration zu einem eigenen Kompetenzzentrum für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge mit psychischen Erkrankungen?
b) Gibt es bereits Entscheidungen?
c) Wenn nein, wie bewertet die Staatsregierung den Vorschlag und eine entsprechende Umsetzung?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 10.02.2016

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung:

Die psychiatrische Versorgung von minderjährigen Flüchtlingen – soweit es sich dabei um Asylbewerber i. S. d. Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) handelt – erfolgt ausschließlich nach Maßgabe der Bestimmungen des AsylbLG.

Dies gilt selbst für Leistungsbezieher nach § 2 AsylbLG, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben.

Deren gesundheitliche Versorgung wird zwar nach § 264 Abs. 2 SGB V von der nach Abs. 3 der Norm gewählten Krankenkasse (in organisatorischer Hinsicht) übernommen und sie erhalten hierzu nach § 264 Abs. 4 Satz 2 SGB V auch eine Krankenversichertenkarte. Aber auch diese Flüchtlinge sind nicht gesetzlich krankenversichert, sie werden gesetzlich krankenversicherten Personen lediglich im Hinblick auf den Zugang zu den Leistungen der Gesundheitsversorgung und den Leistungserbringern gleichgestellt. Auch wenn dieser Teil der minderjährigen Flüchtlinge damit unmittelbaren Zugang zu vertragsärztlich zugelassenen oder ermächtigten Leistungserbringern hat, ist deren Versorgung – rechtlich betrachtet – nach wie vor keine vertragsärztliche Versorgung.

Nachdem die Leistungserbringer – Kinder- und Jugendpsychiater genauso wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – bei Leistungsbeziehern nach § 2 AsylbLG aber weitgehend identisch sind mit den entsprechenden Leistungserbringern in der vertragsärztlichen Versorgung, hat der Bundesgesetzgeber nun im Rahmen der Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz (Teil des sog. Asylpakets 1) eine Ergänzung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) beschlossen, die zum 28.10.2015 in Kraft getreten ist. Hierdurch wurde in § 31 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV ein neuer Zulassungstatbestand geschaffen, durch den Ärzte mit einer entsprechenden abgeschlossenen Weiterbildung sowie psychosoziale Einrichtungen mit einer fachlich-medizinischen ständigen ärztlichen Leitung auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen von Gewalt erlitten haben, ermächtigt werden können.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern erfolgt durch die nach § 4 Abs. 3 AsylbLG in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des Asylverfahrensgesetzes, des AsylbLG und der Asyldurch-

führungsverordnung (DVAsyl) zuständigen Behörden, die Ressortzuständigkeit hierfür liegt beim Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt nicht durch die Staatsregierung, vielmehr hat der Bundesgesetzgeber diese Aufgabe den Kassenärztlichen Vereinigungen als Selbstverwaltungskörperschaften in eigener Zuständigkeit und Verantwortung übertragen. Daher verfügt die Staatsregierung zur Situation der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und damit auch zur Situation der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Minderjährigen über keine eigenen Daten, sondern kann ausschließlich auf Daten der hierfür gesetzlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zurückgreifen.

1. a) Wie viele Betten/Plätze ambulant, teilstationär und stationär stehen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik an bayerischen Kliniken zur Verfügung (bitte aufgelistet nach Regierungsbezirken)?

Für die ambulante vertragspsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen waren mit Stand 28.08.2015 in Bayern insgesamt 161 Kinder- und Jugendpsychiater (Kopfzählung) sowie 29 Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) zugelassen bzw. ermächtigt. Hinsichtlich der Verteilung auf die Regierungsbezirke wird auf unten stehende Tabelle verwiesen.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stellen in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung – anders als Kinder- und Jugendpsychiater – keine eigenständige Gruppe dar. Vielmehr werden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Mitglieder der bedarfsplanerischen Gruppe der Psychotherapeuten gemeinsam mit diesen geplant. Allerdings sieht § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V vor, dass Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen, ein Versorgungsanteil von 20 % innerhalb der Bedarfsplanungsgruppe der Psychotherapeuten vorbehalten ist. Zum 28.08.2015 waren in Bayern 813 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen bzw. ermächtigt (Kopfzählung), insgesamt umfasste die Gruppe der Vertragspsychotherapeuten 4.620 Mitglieder. Hinsichtlich der Verteilung auf die Regierungsbezirke wird auf unten stehende Tabelle verwiesen.

	Kinder- und Jugendpsychiater/ PIAs	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Oberbayern	55 / 9	387
Oberfranken	9 / 4	50
Mittelfranken	19 / 3	112
Unterfranken	31 / 3	62
Oberpfalz	13 / 4	51
Niederbayern	12 / 3	48
Schwaben	23 / 3	108
Bayern*	161 / 29	813
Quelle: Versorgungsatlanen der KVB, Stand 28.08.2015 – http://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/		

* Da einzelne Ärzte/Psychotherapeuten auch in einem regierungsbezirkübergreifenden Planungsbereich bzw. in mehreren Planungsbereichen tätig sein können, ist die Summe der nach Köpfen gezählten Ärzten/Psychotherapeuten der einzelnen Regierungsbezirke wegen Mehrfachnennung größer als die Angabe für Bayern, bei der jeder Arzt/Psychotherapeut nur einfach berücksichtigt ist.

Die Anzahl der Betten und Plätze der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) verteilen sich auf die Bezirke wie folgt:

Fachrichtung KJP 2015	Betten	Plätze	Gesamt
OBERBAYERN	236	111	347
NIEDERBAYERN	36	47	83
OBERPFALZ	28	50	78
OBERFRANKEN	28	44	72
MITTELFANKEN	115	74	189
UNTERFRANKEN	88	46	134
SCHWABEN	93	70	163
BAYERN	624	442	1.066

Psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt (auch) im Rahmen der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin. Krankenhäuser, bei denen die Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin in den Krankenhausplan aufgenommen ist, können auch Kinderpsychosomatik anbieten, sofern sie die dafür erforderlichen Strukturvoraussetzungen erfüllen. Im Krankenhausplan erfolgt dann eine Bemerkung „PSO in der Fachrichtung KIN“. Eine spezielle Bedarfsplanung erfolgt in diesem Bereich – anders als in der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin – nicht. Dementsprechend verfügt das Gesundheitsministerium auch nicht über genauere Daten (z. B. jährlich aktualisierte Anzahl Betten, Plätze, Auslastung) zu diesen Behandlungseinheiten.

Bei folgenden Kliniken wurde die Ergänzung „PSO in der Fachrichtung KIN“ in den Krankenhausplan eingetragen:

Klinikum Schwabing
 Klinikum Harlaching
 Klinikum Dritter Orden, München-Nymphenburg
 RoMed Klinikum Rosenheim
 Kreisklinik Altötting
 Kliniken St. Elisabeth, Neuburg a. d. Donau
 Klinikum Traunstein
 Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut
 Kinderklinik Dritter Orden Passau
 Klinikum Weiden
 Klinikum Fürth
 Leopoldina Krankenhaus der Stadt Schweinfurt
 Josefinum Augsburg
 Klinikum Memmingen

Die von den Krankenhausträgern zum Zeitpunkt der Antragstellung angegebenen Kapazitäten betragen insgesamt rund 150 Betten sowie 14 Plätze. Hierbei können sich inzwischen allerdings Änderungen ergeben haben, da diese Daten vom Gesundheitsministerium – im Gegensatz zu den der Planung unterliegenden Fachrichtungen – nicht jährlich abgefragt werden.

Sollten die in der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin vorgehaltenen Kapazitäten nicht ausreichen, kann der Krankenhausträger nach Nachweis der Auslastung einen Antrag auf Erhöhung der Planbettenzahl stellen, sofern er nicht durch Umschichtung aus anderen Fachabteilungen seines Krankenhauses den Mehrbedarf decken kann. Bisher ist noch kein Krankenhausträger in diesem Sinne beim Gesundheitsministerium vorstellig geworden.

b) Wo und welchen Bedarf sieht die Staatsregierung an weiteren Betten/Plätzen?

Die Bedarfsplanung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater findet als Teil

der spezialisierten fachärztlichen Versorgung auf Ebene der 18 Raumordnungsregionen statt. Die Raumordnungsregionen Bayerischer Untermain, Würzburg, Main-Rhön, Regensburg, Landshut und Allgäu galten zum 28.08.2015 nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als überversorgt und waren daher für weitere Niederlassungen gesperrt. Für die Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord besteht seitens des hierfür zuständigen Landesausschusses die Feststellung von Unterversorgung. In dieser Region konnten sich zum 28.08.2015 bis zum Eintreten einer Überversorgung noch 4,5 zusätzliche Kinder- und Jugendpsychiater niederlassen. Die KVB ist hier seitens des Landesausschusses aufgefordert, die Unterversorgung in angemessener Frist zu beseitigen; die KVB hat hierzu auch bereits Sicherstellungsmaßnahmen gemäß ihrer Sicherstellungsrichtlinie aus dem von ihr gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Strukturfonds ausgeschrieben. Die übrigen 11 Raumordnungsregionen gelten als regelversorgt mit insgesamt noch 18 zusätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten. In seiner Sitzung vom 26.11.2015 hat der Landesausschuss für die Raumordnungsregion Oberfranken-Ost zusätzlich eine innerhalb von drei Jahren drohende Unterversorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater festgestellt. Der Landesausschuss hat daher die KVB aufgefordert, hier innerhalb dieser drei Jahre ausreichende Sicherstellungsmaßnahmen zu ergreifen, um das Eintreten einer Unterversorgung abzuwenden.

Die Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt im Rahmen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zusammen mit den Psychotherapeuten für Erwachsene (s. a. Antwort zu Frage 1 a) im Wesentlichen auf Kreisebene. Von den 79 bayerischen Planungsbereichen für die ambulante vertragspsychotherapeutische Versorgung galten zum 28.08.2015 nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses 68 als überversorgt und waren daher für weitere Niederlassungen gesperrt. 11 Planungsbereiche galten als regelversorgt, dort bestanden noch Niederlassungsmöglichkeiten für insgesamt 11 weitere Psychotherapeuten. Aufgrund der im Rahmen der Antwort auf Frage 1 a bereits erwähnten Quotenregelung für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen, bestanden zum 28.08.2015 daneben noch 6,5 weitere Niederlassungsmöglichkeiten ausschließlich für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in an sich wegen Überversorgung bereits gesperrten Planungsbereichen. Unterversorgung oder drohende Unterversorgung durch Psychotherapeuten ist für keinen der bayerischen Planungsbereiche festgestellt.

Karten zum Versorgungsstand und den Niederlassungsmöglichkeiten in den einzelnen Planungsbereichen stehen auf der Internetseite der KVB unter <http://www.kvb.de/praxis/online-angebote/niederlassungssuche/> zur Verfügung.

In der Fachrichtung KJP stehen derzeit an 34 Einrichtungen 624 Betten und 442 tagesklinische Plätze zur Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher zur Verfügung. Für weitere Standorte wurden für insgesamt 156 Betten und 73 Plätze Bedarfsfeststellungen erteilt.

Insgesamt hat die akutstationäre psychiatrische Versorgung in Bayern – vor dem Hintergrund der Reformprozesse in der Psychiatrie – in allen Landesteilen ein stabiles Niveau erreicht. Zudem konnte durch den Aufbau tagesklinischer Einrichtungen bayernweit ein Netz an niederschweligen und wohnortnahen Behandlungsangeboten geschaffen werden.

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist in den letzten Jahren durch eine steigende Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen gekennzeichnet. Diese Entwicklung wird – gerade vor dem Hintergrund einer erhöhten Sensibilität gegenüber psychiatrischen Erkrankungen – weiter zunehmen. Allerdings hängt die weitere Entwicklung in der teilstationären Versorgung auch maßgeblich von der Verfügbarkeit ambulanter und komplementärer Versorgungsangebote ab.

2 Wie bewertet die Staatsregierung die Forderung von Ärzten nach einer zentralisierten Planung?

Die Bedarfsplanung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt eigenverantwortlich durch die KVB im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Bayern nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Rechtliche Vorgaben hierfür erlässt der Bundesgesetzgeber im Rahmen seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz, von der er für den Bereich des Krankenversicherungs- und Vertragsarztrechts abschließend Gebrauch gemacht hat. Im ambulanten Bereich findet somit bereits eine zentral durch die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene gesteuerte Bedarfsplanung statt.

Im Bereich der teil- und vollstationären Versorgung findet seit über 40 Jahren eine zentrale Krankenhausplanung durch das Gesundheitsministerium statt, bei dem zur Mitwirkung der Beteiligten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss gebildet ist.

Mit der Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90 a SGB V hat der Freistaat eine Institution geschaffen, die sich zukünftig unter Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren des Gesundheitswesens mit sektorenübergreifenden Versorgungs- und Planungsfragen beschäftigen wird und hierzu Empfehlungen abgeben kann. Die konstituierende Sitzung des gemeinsamen Landesgremiums hat am 01.12.2015 stattgefunden.

3. Welche Maßnahmen hat bzw. will die Staatsregierung ergreifen, um die Versorgungssituation zu verbessern?

Aufgrund der bundesgesetzlichen Zuständigkeitsregelungen kann die Staatsregierung nicht unmittelbar Einfluss auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung nehmen, da deren Sicherstellung der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen ist. Um die Versorgungslage im Freistaat und die diesbezüglichen Handlungsoptionen der bayerischen Selbstverwaltungspartner zu verbessern, setzt sich die Bayerische Staatsregierung aber kontinuierlich und erfolgreich auf Bundesebene im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren für bayerische Interessen ein.

So konnte Bayern zum Beispiel im Rahmen des 2011 durchgeführten Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) durchsetzen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen seit 01.04.2012 von den grundsätzlich bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten abweichen können, soweit dies für eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung erforderlich ist. Zuvor war eine regional angepasste Bedarfsplanung überhaupt nicht möglich. Auch hatte sich Bayern im Rahmen der damaligen Novellierung der Bedarfsplanung

dafür eingesetzt, die psychotherapeutische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum weiter zu verbessern. Aufgrund der daraufhin im Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten neuen Bedarfsplanung wurden in Bayern seit Beginn der Umsetzung zum 01.07.2013 ca. 250 neue Vertragsarztsitze für Psychotherapeuten geschaffen, die zum größten Teil bereits von niederlassungswilligen Psychotherapeuten in Anspruch genommen wurden.

Im Rahmen des zum 23.07.2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) konnte Bayern gemeinsam mit Sachsen zudem erreichen, dass bei Bedarf zukünftig auch Psychiatrische Institutsambulanzen losgelöst von einem Krankenhausstandort zur ambulanten Versorgung zugelassen werden können.

Hiermit kann gerade im Bereich der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein signifikanter Versorgungsbeitrag geleistet werden, falls es in der jeweiligen Region zu wenig niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatern gibt. Nicht zuletzt hat Bayern zusammen mit den übrigen Ländern im GKV-VSG auch erfolgreich daran mitgewirkt, dass im Rahmen der erneuten Überprüfung der Bedarfsplanung nochmals ein besonderer Fokus auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung gelegt werden soll. Diese Prüfung soll der Gemeinsame Bundesausschuss bis Ende des Jahres 2016 abschließen und entsprechende Anpassungen in der Bedarfsplanungsrichtlinie zum 01.01.2017 vornehmen (§ 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V).

Zudem unterstützt die Staatsregierung die KVB durch ein eigenes Förderprogramm bei der Durchführung ihres Sicherstellungsauftrages – auch im Hinblick auf die Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiatern sowie durch Psychotherapeuten. Um die derzeit qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in Bayern auch zukünftig zu gewährleisten, hat das Gesundheitsministerium im Jahr 2012 das Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung ins Leben gerufen. Das Förderprogramm ruht auf drei Säulen. So werden an Medizinstudierende, die sich verpflichten, ihre Weiterbildung im ländlichen Raum zu absolvieren sowie dort im Anschluss weitere fünf Jahre ärztlich tätig zu sein, Stipendien vergeben. Zudem sollen mit dem Programm innovative Projekte zum Strukturwandel im Gesundheitssystem gefördert werden. Darüber hinaus werden Niederlassungen und Filialbildungen von Ärzten gefördert. Zunächst konzentrierte sich die Niederlassungsförderung auf Hausärzte, weil bei dieser Arztgruppe der Anteil der über 60-Jährigen bereits heute bei über 30 Prozent liegt. Nachdem das Problem der Überalterung mit wenigen Jahren Verzögerung auch bei anderen Arztgruppen auftreten wird, wurde die Niederlassungsförderung Mitte Dezember 2014 auf familiennahe Facharztgruppen ausgedehnt. Gefördert werden damit auch Vertragspsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiatern. Zum 01.12.2015 wurde die Niederlassungsförderung auf alle Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ausgedehnt.

Bei bestehender oder drohender Unterversorgung greifen zusätzlich auch die Förderprogramme der KVB. Diese dienen der Verbesserung der Versorgungssituation. In unterversorgten Planungsbereichen werden bis zu 90.000 € Niederlassungsförderung aus dem Strukturfonds zur Verfügung gestellt. Weitergehende Informationen hierzu können unter <http://www.kvb.de/nachwuchs/arzt-in-praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/> abgerufen werden.

Die voll- und teilstationären Kapazitäten in der Kinder-

und Jugendpsychiatrie wurden in den letzten Jahren in allen Landesteilen kontinuierlich ausgebaut. Allein in den letzten beiden Jahren wurden u. a. eine Tagesklinik für KJP in Landsberg am Lech (+15 Plätze, Bezirk Oberbayern), zusätzliche Kapazitäten in der Fachrichtung KJP an der Heckseher Klinik in München (+20 Betten, Bezirk Oberbayern), die Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Bezirkskrankenhaus Ansbach (+13 Betten, Bezirk Mittelfranken), die Erweiterung am Klinikum Aschaffenburg (+12 Betten, Bezirk Unterfranken), die Errichtung einer Adoleszentenstation am Bezirksklinikum Obermain (+20 Betten und 4 Plätze, Bezirk Oberfranken) sowie die Errichtung einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Weiden (+32 Betten, Bezirk Oberpfalz) auf den Weg gebracht. Aktuell sind insgesamt zusätzliche Kapazitäten von 156 Betten und 73 Plätzen bedarfsplanerisch bereits genehmigt, aber noch nicht in Betrieb.

Durch den konsequenten Ausbau der teil- und vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote konnte die Versorgungssituation flächendeckend verbessert werden, sodass inzwischen in jedem Regierungsbezirk mindestens eine vollstationäre und mehrere teilstationäre Einrichtungen der KJP zur Verfügung stehen.

Bei den Dezentralisierungsmaßnahmen der vergangenen Jahre hat sich der Grundsatz der unmittelbaren Anbindung der dezentralen psychiatrischen Einrichtungen an ein leistungsfähiges Akutkrankenhaus mit einer pädiatrischen Einheit sowohl in medizinisch-therapeutischer als auch wirtschaftlicher Sicht bewährt und wird auch künftig bei der Errichtung neuer Standorte für die stationäre Psychiatrie weiterverfolgt.

Der Ausbau der stationären Einrichtungen wird auch zukünftig unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsbedürfnisse und Versorgungsstrukturen weiter vorangetrieben.

Krankenhausbauvorhaben zur Umsetzung als bedarfsnotwendig anerkannter Behandlungskapazitäten werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zeitgerecht finanziert. Hiervon profitieren auch die Bezirke als hauptverantwortliche Träger in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die bisherige konsequente Förderung dringlicher Krankenhausbaumaßnahmen wird auch in Zukunft fortgesetzt. Wesentliche Voraussetzung für eine zeitnahe Realisierung zusätzlicher Behandlungskapazitäten ist aber, dass der jeweilige Krankenhausträger nach der Bedarfsfeststellung zügig ein geeignetes bauliches Konzept erstellt und mit den Förderbehörden abstimmt.

4. a) Wie ist der aktuelle Gesprächsstand des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration zu einem eigenen Kompetenzzentrum für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge mit psychischen Erkrankungen?

b) Gibt es bereits Entscheidungen?

c) Wenn nein, wie bewertet die Staatsregierung den Vorschlag und eine entsprechende Umsetzung?

Die im Rahmen des For.UM (steht für Forum unbegleitete Minderjährige, ins Leben gerufen vom Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) interdisziplinär eingerichtete „Arbeitsgruppe Gesundheitsfragen“ und das Plenum For.UM (Teilnehmerkreis: Jugendämter, Träger der freien Jugendhilfe, kommunale Spitzenverbände, Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit, Interessensvertretungen, andere Ressorts wie das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das Staatsministerium für Bildung

und Kultus, Wissenschaft und Kunst, das Staatsministerium der Justiz, das Staatsministerium des Innern für Bau und Verkehr (StMGP, StMBW, StMJ, StMI) befassten sich mit den kurativen/psychiatrischen Versorgungsstrukturen. Als Ergebnis lässt sich zusammenfassen, dass die Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (zuständig für Beeinträchtigungen mit Krankheitswert) erforderlich ist. Hierzu sollen nach Auffassung des Plenums For.UM bedarfsgerecht weitere Kapazitäten geschaffen werden. Innerhalb der „Arbeitsgruppe Gesundheitsfragen“ dieses Plenums wurde die Idee eines eigenen Kompetenzzentrums für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge kontrovers diskutiert. Ein konkreter Vorschlag zur Errichtung eines solchen Kompetenzzentrums wurde jedoch nicht an das StMAS herangetragen, sodass eine Entscheidung hierüber nicht erfolgen konnte.

Nach den Erfahrungen der Jugendhilfe haben unbegleitete Minderjährige sehr unterschiedliche Versorgungsbedarfe, die im jeweiligen Einzelfall vom jeweils zuständigen Jugendamt festzustellen sind. Kommen behandlungsbedürftige erlittene Traumata in Betracht, ist v. a. eine enge Zusammenarbeit mit den hierfür zuständigen Stellen und Fachkräften im

Gesundheitsbereich (insb. der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erforderlich. Hier kann im Einzelfall auch eine stationäre Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung notwendig sein. Soweit ambulante medizinische Hilfen ausreichen, können im Rahmen der Jugendhilfe begleitende pädagogisch-therapeutische Maßnahmen mit dem Ziel der Verarbeitung belastender Lebensereignisse und der Entwicklung eines altersgemäßen Erlebens und Handelns zusätzlich sinnvoll sein. In diesen Fällen entscheidet das zuständige Jugendamt auf Grundlage der Sozialpädagogischen Diagnose und des erstellten Hilfeplans ggf. im Zusammenwirken mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie über die Form einer geeigneten Betreuung (z. B. gemäß § 34 SGB VIII in Form von heilpädagogischen Gruppen mit Zuschaltung von ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Maßnahmen). Die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitsbereich ist neben der Bedarfsplanung in Bezug auf die erforderlichen Strukturen und Angebote vor Ort als auch im Hinblick auf zielgerichtete Maßnahmen im Einzelfall unerlässlich. Generell gilt dies für die Feststellung von Bedarfen und die Abstimmung der Planungen.