



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ruth Müller SPD**
vom 03.06.2020

Strategien gegen die Auswirkungen von COVID-19 auf psychische Erkrankungen

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Ist zum jetzigen Zeitpunkt bereits eine Aussage zur Entwicklung der Suizidalität in Bayern von Januar bis Mai 2020 machbar? 2
b) Wenn ja, ist die Suizidrate in Bayern angestiegen? 2
c) Bei wie vielen Suizidfällen lässt sich ein direkter oder indirekter Bezug zur Corona-Krise herstellen?..... 3
2. a) Ist ein erhöhter Bedarf bei den psychosozialen Hotlines, Sorgentelefonen, aber auch Erziehungsberatungsstellen in Bayern zwischen März und Mai 2020 zu verzeichnen? 3
b) Falls ja, mit welchen Mitteln – personell und finanziell – wurde dieser erhöhte Bedarf aufgefangen?..... 3
c) Falls nein, gibt es Pläne, diese Einrichtungen präventiv und im Hinblick auf den diagnostizierten zeitverzögerten Anstieg der psychischen Erkrankungen – personell und finanziell – zeitnah aufzustocken? 4
3. Da sich Expertenmeinungen zufolge die psychischen Auswirkungen von Corona erst zeitverzögert bemerkbar machen werden, möge die Staatsregierung darstellen:..... 4
a) ... welche Pläne es gibt, um den zu erwartenden erhöhten Betreuungsbedarf abzudecken? 4
b) ... welche weiterführenden Maßnahmen zur Suizidprävention sich in Planung oder Umsetzung befinden? 4
c) ... ob existierende Konzepte für die psychosoziale Notfallversorgung in Anbetracht der Corona-Krise bereits überarbeitet und ausgeweitet wurden? 5
4. a) Mit welchen konkreten Angeboten sollen Menschen, deren psychische Erkrankungen sich bedingt durch die Auswirkungen der Corona-Krise in den kommenden Monaten verstärken, ohne lange Wartezeiten und bürokratische Hürden professionelle Hilfe erhalten? 5
b) Gibt es Pläne, Videokonsultationen oder sogenannte Videoambulanzen mit Onlinesprechstunden künftig auch verstärkt für Patienten mit psychischen Erkrankungen anzubieten? 6

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

vom 14.07.2020

Vorbemerkung:

Der kommunalrechtliche Sicherstellungsauftrag für die Versorgung von psychisch Kranken, Suchtkranken und Menschen mit Behinderung obliegt den Bayerischen Bezirken (Art. 48 Abs. 3 Bayerische Bezirksordnung – BayBezO). Der überwiegende Teil der stationären Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie befindet sich in Trägerschaft der bayerischen Bezirke. Daher wurde der Bezirkstag zur Beantwortung der Fragen, die in seine Zuständigkeit fallen, um Stellungnahme gebeten.

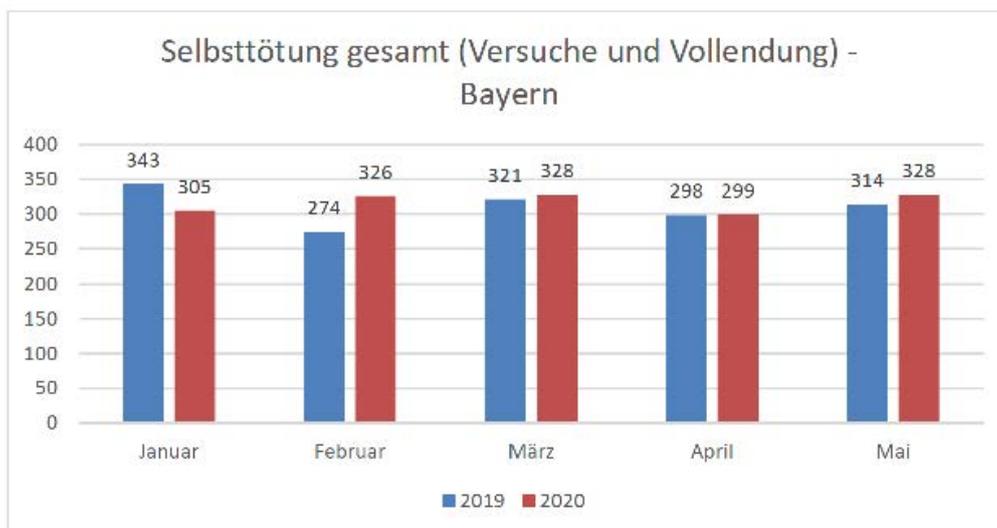
Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Infolgedessen liegen der Staatsregierung keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung vor. Daher wurde die KVB zur Beantwortung der Fragen, die in ihre Zuständigkeit fallen, um Stellungnahme gebeten.

1. a) Ist zum jetzigen Zeitpunkt bereits eine Aussage zur Entwicklung der Suizidalität in Bayern von Januar bis Mai 2020 machbar?
- b) Wenn ja, ist die Suizidrate in Bayern angestiegen?

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Auswertung der erfassten Vorgänge im polizeilichen Vorgangsprogramm (IGVP) durchgeführt. Es ist darauf hinzuweisen, dass das Vorgangsverwaltungssystem eine hochdynamische Datenbasis darstellt. Auswertungen und Analysen geben damit stets nur den aktuellen Erfassungsstand zum Zeitpunkt der Abfrage wieder, der sich auch für rückwirkende Zeiträume durch laufende Ermittlungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen kontinuierlich ändern kann.

Die im Sinne der Fragestellung in IGVP vorgenommenen Recherchen des Landeskriminalamtes umfassen den Erfassungszeitraum Januar bis Mai (01.01.–31.05.), jeweils für die Jahre 2019 und 2020, und geben in Tabelle 1 sowohl die versuchten als auch vollendeten Suizide wieder.

Tabelle 1: Übersicht über die Selbsttötungen von Januar bis Mai der Jahre 2019 und 2020



Quelle: IGVP

Der statistische Vergleich zeigt, dass sich die Anzahl der Selbsttötungen auf einem ähnlichen Niveau bewegt.

c) Bei wie vielen Suizidfällen lässt sich ein direkter oder indirekter Bezug zur Corona-Krise herstellen?

Es darf auf die Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Doris Rauscher (SPD) vom 04.05.2020 verwiesen werden (Drs. 18/7853).

2. a) Ist ein erhöhter Bedarf bei den psychosozialen Hotlines, Sorgentelefonen, aber auch Erziehungsberatungsstellen in Bayern zwischen März und Mai 2020 zu verzeichnen?

Die Staatsregierung steht seit Beginn der Pandemie in ständigem Austausch mit der Praxis (insbesondere öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe, Regierungen, Kommunale Spitzenverbände etc.), um frühzeitig weitere Unterstützungsmöglichkeiten auf Landesebene auszuloten. Die Rückmeldungen aus der Praxis in den regelmäßig stattfindenden Telefonschaltkonferenzen bestätigen eine verstärkte Inanspruchnahme der Hilfe- und Unterstützungsangebote, insbesondere der Beratungsangebote der flächendeckend in Bayern vorhandenen Erziehungsberatungsstellen. Konkrete Zahlen sind der Staatsregierung nicht bekannt.

Der Bezirktetag teilt mit, dass vom Krisendienst Psychiatrie Oberbayern zwischen März und Mai 2020 kein erhöhter Bedarf festgestellt werden konnte. Der Krisendienst Mittelfranken hatte nach interner Einschätzung aufgrund der Corona-Pandemie in den Monaten März und April im Vergleich zum Januar dieses Jahrs eine 15 Prozent höhere Auslastung bei der telefonischen Krisenintervention. Die Nachfrage bei der Onlineberatung hatte sich überdurchschnittlich entwickelt.

Die TelefonSeelsorge® teilte auf Anfrage mit, dass die 17 TelefonSeelsorge-Stellen in Bayern nach einer ersten internen Auswertung bezüglich des Bedarfs für die Monate März–Mai 2020, mit Januar 2020 als Vergleichsgröße, folgende Trends beobachtet haben:

- Die Zahl der Anrufe sei von durchschnittlich 36 Seelsorgegesprächen pro Tag pro Stelle im Januar auf durchschnittlich 40 im März bzw. 41 im April gestiegen und sank im Mai wieder leicht auf 39.
- Die E-Mail-Kontakte hätten sich von der Anzahl her weniger deutlich verändert, insgesamt wurden in Bayern 1 178 Kontakte im Januar, 1 183 im März, 1 158 im April und 1 266 im Mai gemeldet.
- Die Anzahl der geführten Chats in Bayern hänge nicht in erster Linie von der Nachfrage ab (ein eingestellter Termin werde fast immer innerhalb weniger Minuten genutzt), sondern davon, wie viele Termine angeboten werden könnten. Im Januar seien 310 Chats angeboten, im März 690, im April 1 073 und im Mai 797 Chats durchgeführt worden.

b) Falls ja, mit welchen Mitteln – personell und finanziell – wurde dieser erhöhte Bedarf aufgefangen?

Beide bezirkswweit bestehenden Krisendienste in Bayern haben den Bedarf ohne zusätzliche Ressourcen bewältigt. Der Krisendienst Mittelfranken habe zwischen Mitte März bis Ende April nur telefonisch und online beraten, seit 01.05.2020 würden wieder persönliche Gespräche in der Einrichtung und seit 01.06.2020 auch wieder Hausbesuche durchgeführt.

Die Kommunen und die freien Träger der Jugendhilfe nehmen ihre Aufgaben gerade auch in dieser Krise sehr verantwortungsvoll wahr. Das Angebots- und Leistungsspektrum wurde hier insgesamt pragmatisch, schnell und flexibel an die Erfordernisse des Infektionsschutzes angepasst. So findet die Beratung insbesondere durch die flächendeckend in Bayern vorhandenen Erziehungsberatungsstellen neben dem persönlichen Face-to-Face-Kontakt nach wie vor auch telefonisch oder auf digitalem Wege über Messenger-Dienste, Mailberatung, Krisentelefone etc. statt. Der entsprechende Bedarf wird innerhalb der Regelstruktur aufgefangen.

- c) Falls nein, gibt es Pläne, diese Einrichtungen präventiv und im Hinblick auf den diagnostizierten zeitverzögerten Anstieg der psychischen Erkrankungen – personell und finanziell – zeitnah aufzustocken?**

Es wird auf die Frage 2b und ergänzend auf die Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Doris Rauscher (SPD) vom 04.05.2020 verwiesen (Drs. 18/7853).

- 3. Da sich Expertenmeinungen zufolge die psychischen Auswirkungen von Corona erst zeitverzögert bemerkbar machen werden, möge die Staatsregierung darstellen:**

- a) ... welche Pläne es gibt, um den zu erwartenden erhöhten Betreuungsbedarf abzudecken?**

Hierzu teilt die für die ambulante vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Versorgung sicherstellungsverpflichtete KVB mit, dass grundsätzlich auch bei einer coronabedingten Steigerung des Bedarfs davon auszugehen sei, dass ein solcher durch die Regelversorgung abgedeckt werden könne. Durch die in den letzten Jahren vollzogenen Reformen – gerade im Bereich der Psychotherapie – habe nachweislich auch der niederschwellige Zugang gesteigert und flexibilisiert werden können. So seien größere Kapazitäten im Bereich der Erstversorgung geschaffen worden, die regelmäßig über die KVB gemonitort werden. Zum Stand 15.06.2020 habe es beispielsweise ca. 2000 freie Termine (Akuttherapie, psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik) bei der Terminservicestelle Psychotherapie gegeben. Diese könnten vergeben werden. Auch seien 8200 freie Psychotherapieplätze in der Koordinationsstelle Psychotherapie gemeldet.

Dementsprechend könnten bei Bedarf über die Terminservicestelle entsprechende Termine vereinbart oder auch Kontaktadressen von Psychotherapeuten mit freien Behandlungskapazitäten bei der Koordinationsstelle Psychotherapie erfragt werden. Darüber hinaus habe der niedergelassene Bereich bereits in der Krise unter Beweis gestellt, dass er flexibel Termine und Behandlungssettings anbieten könne.

Der Bezirktetag führte dazu aus, dass es gegenwärtig keine ausreichend sicher erkennbaren Anhaltspunkte für eine sich verändernde Bedarfslage gebe. Um eine solche frühzeitig wahrnehmen zu können, würde beispielsweise im Krisendienst Psychiatrie Oberbayern gegenwärtig eine systematische Erfassung und Dokumentation coronaspezifischer Fragestellungen bzw. Problemlagen durchgeführt und regelmäßig ausgewertet. So könne gezielt und bedarfsangepasst mit spezifischen Hilfe- und Unterstützungsangeboten reagiert werden, Angebote innerhalb des Krisendienstes weiterentwickelt sowie u. a. die Vernetzung zu anderen Hilfsangeboten intensiviert werden.

Ergänzend wird auf die Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Doris Rauscher (SPD) vom 04.05.2020 verwiesen (Drs. 18/7853).

- b) ... welche weiterführenden Maßnahmen zur Suizidprävention sich in Planung oder Umsetzung befinden?**

Gemäß der KVB würden derzeit im Bereich der Suizidprävention intern fachlich zielführende Maßnahmen diskutiert. Der diesbezügliche Entscheidungsprozess sei aber noch nicht abgeschlossen, sodass derzeit noch keine näheren Angaben gemacht werden könnten.

Einen zentralen Beitrag zur Suizidprävention kann die landesweite Einführung von Krisendiensten für Menschen in psychischen Notlagen leisten, die im Rahmen des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) vorgesehen ist. Bislang steht dieses niedrigschwellige psychosoziale Hilfeangebot bereits bezirkswweit in den Bezirken Oberbayern und Mittelfranken zur Verfügung. Ab Juli 2021 sollen die Krisendienste bayernweit und rund um die Uhr erreichbar sein. In jedem Bezirk besteht der Krisendienst dabei aus einer Leitstelle sowie einem mobilen Einsatzteam. Die Kosten für den Betrieb der sieben Leitstellen werden auf jährlich bis zu 8,5 Mio. Euro geschätzt und zusätzlich zu den Aufbaukosten vom Freistaat getragen, während die Kosten der mobilen Krisenteams von den Bezirken übernommen werden.

Zur Suizidprävention von Kindern und Jugendlichen fördert die Staatsregierung das erfolgreiche Projekt [U25] Nürnberg. Jüngere Menschen in Suizidgefahr können sich – vertraulich und anonym – per Mail an die Beratungsstelle wenden. Die Beratung erfolgt

durch gleichaltrige Ehrenamtliche. Diese werden von professionellen, hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgebildet und regelmäßig fachlich begleitet (<https://www.u25-nuernberg.de/>).

Um die Öffentlichkeit verstärkt für mögliche psychische Folgen der Corona-Pandemie zu sensibilisieren und zu motivieren, aktiv etwas für die eigene psychische Gesundheit zu tun sowie auf Mitmenschen zu achten, hat die Staatsregierung die erfolgreiche Kampagne „Bitte stör mich“ aus dem Jahr 2016 im Kontext der Corona-Pandemie ausgeweitet. Weitere Informationen zur Kampagne und zu begleitenden Maßnahmen der Staatsregierung sind unter <https://www.bitte-stoer-mich.de/> einzusehen.

c) ... ob existierende Konzepte für die psychosoziale Notfallversorgung in Anbetracht der Corona-Krise bereits überarbeitet und ausgeweitet wurden?

Unter Psychosozialer Notfallversorgung (PSNV) versteht man die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen.

Die PSNV in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr befasst sich nur mit der sog. Psychosozialen Akuthilfe. Psychosoziale Akuthilfe ist die kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte, nichttherapeutische psychosoziale Beratung und Unterstützung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene und Zeugen und/oder Vermisste bei Notfällen durch hierfür speziell qualifiziertes Personal. Ihr Einsatzzeitraum ist die Akutphase.

Ihre Einsatzbereiche sind an der Einsatz- bzw. Schadensstelle und weiteren Orten mit Betreuungsbedarf der Betroffenen. Die Psychosoziale Akuthilfe ist folglich vor allem dadurch gekennzeichnet, dass sie kurzfristig und in engem Zusammenhang mit einem alltäglichen Unglücksfall oder dem plötzlichen Tod angelegt ist. Die Akutphase endet in der Regel innerhalb von maximal 24 Stunden durch die Übergabe des Betroffenen in sein soziales Umfeld (Freunde, Familie usw.) Die daran anschließende Betreuung durch Seelsorger oder mittels therapeutischer Maßnahmen durch medizinisch oder psychologisch ausgebildetes Personal fällt nicht mehr in diesen Bereich.

Aus diesen Gründen sind die Corona-Pandemie und die sich daraus ergebenden möglichen Folgen auf psychische Erkrankungen kein Einsatzgebiet für die PSNV als Akuthilfe. Eine Überarbeitung der bestehenden Konzepte erfolgte daher nicht.

Die KVB führt zur ambulanten Versorgung in diesem Zusammenhang aus, dass während der Corona-Pandemie verschiedenste Maßnahmen ergriffen worden seien, um die Versorgung der Patienten auch unter den speziellen Rahmenbedingungen gewährleisten zu können. Die niedergelassenen Mitglieder hätten unter anderem durch das neue psychotherapeutische Angebot von kurzfristigen Terminen zur Notfallversorgung, veröffentlicht auf der Internetseite der KVB (<https://www.kvb.de/service/patienten/coronavirus-infektion/>), ein erweitertes Angebot zur Notfallversorgung geschaffen.

Auch würden die Terminservicestelle wie auch die Koordinationsstelle Psychotherapie regelmäßig die Angebote aktualisieren und benötigte Termine fristgerecht vermitteln. Sollte ein erhöhtes Anruferaufkommen erste Anzeichen für einen steigenden Bedarf geben, würde die KVB entsprechende Maßnahmen veranlassen, das Angebot mithilfe der niedergelassenen Mitglieder zu erweitern.

Gemäß dem Bezirkstag haben einige Sozialpsychiatrische Dienste und Psychosoziale Beratungsstellen während der Hochphase der Pandemie ihr Onlineberatungsangebot erweitert und/oder neben telefonischer Beratung auch Beratung über Video dazu genommen. Ebenso haben die Psychiatrischen Institutsambulanzen über eine Ergänzung der Vereinbarung gem. §§ 113, 118, 120 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) ab Mitte März bereits die Möglichkeit bekommen, dass alle Berufsgruppen neben telefonischer Beratung bzw. Behandlung auch Videosprechstunden anbieten konnten.

4. a) Mit welchen konkreten Angeboten sollen Menschen, deren psychische Erkrankungen sich bedingt durch die Auswirkungen der Corona-Krise in den kommenden Monaten verstärken, ohne lange Wartezeiten und bürokratische Hürden professionelle Hilfe erhalten?

Mit den Krisendiensten gemäß Art. 1 BayPsychKHG wird ein im Endausbau bayernweit täglich und rund um die Uhr erreichbares niedrigschwelliges psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot aufgebaut und betrieben. Damit wird – neben der Übernahme

einer Lotsen- und Steuerungsfunktion durch die Krisendienste – eine wichtige Lücke im psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgungssystem geschlossen.

Auch die Inanspruchnahme sonstiger niedrigschwelliger Angebote des psychosozialen Hilfesystems, beispielsweise Sozialpsychiatrische Dienste, sind ohne bürokratische Hürden zugänglich. Im medizinischen Versorgungssystem gibt es zudem verschiedene etablierte Akutbehandlungsmöglichkeiten, sodass Notfallbehandlungen unmittelbar erfolgen können.

Die KVB führt aus, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt zwar noch keine Abschätzung des zukünftigen Bedarfs vorgenommen werden könne, die Regelversorgung und die Erreichbarkeit entsprechender Behandlungsangebote aber derzeit vorhanden seien. Wartezeiten hätten durch die Reformen der letzten Jahre abgebaut und entsprechende Angebotskapazitäten geschaffen werden können. Es sei zwar nicht auszuschließen, dass regional vereinzelt Engpässe auftreten, durch die Angebotserweiterung auch per Videobehandlung sei eine Erreichbarkeit von psychotherapeutischen Behandlungen grundsätzlich aber gegeben.

Ergänzend darf auf die Antworten zu den Fragen 3 a und 3 b verwiesen werden.

b) Gibt es Pläne, Videokonsultationen oder sogenannte Videoambulanzen mit Onlinesprechstunden künftig auch verstärkt für Patienten mit psychischen Erkrankungen anzubieten?

Gemäß Aussage der KVB sei grundsätzlich die Möglichkeit zur Videobehandlung im vertragspsychotherapeutischen Bereich bis zum 30.09.2020 verlängert worden. Ob eine weitere Verlängerung nötig sei, werde sich im Verlauf des Jahres zeigen. Es bleibe aber grundsätzlich anzumerken, dass die psychotherapeutische Behandlung durch einen persönlichen Kontakt nicht nur bereichert werde, sondern der persönliche Kontakt in erheblichem Maße zur Behandlung beitrage. Dieser sei wesentliches Element und daher besonders wichtig. Dementsprechend könne eine Videobehandlung nur eine Ausnahme – geschuldet besonderen Rahmenbedingungen – sein und nicht der Standard. Für eine weiterhin bestehende Möglichkeit der Behandlung dieser besonderen Fälle werde sich die KVB aber auch auf der zuständigen Bundesebene einsetzen.