



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Katharina Schulze, Andreas Krahl**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 18.01.2021

Soziale Folgen der Corona-Krise III – Einsamkeit

Viele Menschen leiden unter Einsamkeit, allen voran Menschen in Wohneinrichtungen, Seniorinnen und Senioren und Alleinstehende. Studien zeigen, dass immer mehr Menschen von Einsamkeit betroffen sind. Das Gefühl der Einsamkeit kann auf die Dauer krank machen oder bereits bestehende (psychische) Erkrankungen noch verschärfen – Depressionen oder Angststörungen sind beispielsweise die Folge. Nicht zuletzt die Kontaktbeschränkungen in der Corona-Krise sind für diese Menschen besonders belastend. Neuesten Erkenntnissen zufolge leiden jedoch auch Kinder, Jugendliche und jüngere Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie zunehmend unter Einsamkeit und sozialer Isolation (vgl. https://www.br.de/nachrichten/wissen/langzeit-studie-zeigt-corona-foerdert-angst-und-depression_SEbpQJV und https://www.br.de/nachrichten/bayern/kinder-und-corona-einsamkeit-und-essstoerungen-nehmen-zu_SJRbDDp). Die Bundesregierung weist darauf hin, dass Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und Isolation zuvorderst Aufgabe der Länder und der Kommunen sind.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zur Entwicklung von Einsamkeit und sozialer Isolation in Bayern in den letzten zehn Jahren vor? 3
- 1.2 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders von Einsamkeit betroffen? 3
- 1.3 Wie hat sich die Corona-Pandemie nach Einschätzung der Staatsregierung auf Einsamkeit in Bayern ausgewirkt? 3

- 2.1 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um Einsamkeit entgegenzuwirken? 4
- 2.2 Wie hat sich der Maßnahmenkatalog seit Beginn der Pandemie verändert? 8
- 2.3 Ergreift die Staatsregierung spezifische Hilfsmaßnahmen für Menschen, die einer Risikogruppe angehören und somit von pandemiebedingten Einschränkungen besonders betroffen und in der Folge häufiger alleine sind? 10

- 3.1 Welches Ressort ist in der Staatsregierung für den Einsatz gegen Einsamkeit zuständig? 11
- 3.2 Falls keine eindeutige Zuständigkeit besteht, sollte diese nach Ansicht der Staatsregierung neu geschaffen werden (z. B. in Form einer/eines Einsamkeitsbeauftragten)? 11
- 3.3 Wie unterstützt die Staatsregierung die Kommunen bei ihrer Arbeit gegen Einsamkeit? 12

- 4.1 Wie viele Menschen ab 65 Jahren in Bayern erhalten derzeit eine Grundversicherung im Alter (bitte aufgeschlüsselt nach Gesamtbayern, Regierungsbezirken, Metropolregionen München, Nürnberg und den Großstädten Regensburg, Würzburg sowie nach Geschlecht)? 12
- 4.2 Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Gesamtbayern, Regierungsbezirken, Metropol-

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.

	regionen München, Nürnberg und den Großstädten Regensburg, Würzburg sowie nach Geschlecht)?	13
4.3	Wie bewertet die Staatsregierung den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Armut im Alter?	14
5.1	Wie viele Menschen in Bayern leiden nach aktuellen Daten an einer Depression (bitte nach Regierungsbezirk, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln)?	14
5.2	Wie hat sich die Anzahl von Menschen mit einer Depression in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Jahr, Altersgruppe, Geschlecht in absoluten Zahlen und prozentual aufschlüsseln)?	16
6.1	Wie viele Menschen in Bayern leiden nach aktuellen Daten an Angststörungen (bitte nach Regierungsbezirk, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln)? ..	18
6.2	Wie hat sich die Anzahl von Menschen mit einer Angststörung in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Jahr, Altersgruppe, Geschlecht aufschlüsseln)?	20
7.1	Welche Studien sind der Staatsregierung bekannt, die sich mit den Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit von Menschen auseinandersetzen?	21
7.2	Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Studien?	22
7.3	Falls der Staatsregierung keine entsprechenden Studien bekannt sind, sieht sie den Bedarf bzw. plant sie, selbst eine solche in Auftrag zu geben?	23

Antwort

des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales unter Einbeziehung des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration, des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr, des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat, des Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 08.03.2021

1.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zur Entwicklung von Einsamkeit und sozialer Isolation in Bayern in den letzten zehn Jahren vor?

Es wird auf die Antworten der Bundesregierung auf die Kleinen Anfragen der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/4314) sowie der FDP-Fraktion (BT-Drs. 19/9880) verwiesen, die die vorliegenden Daten darstellen und einordnen. Darüber hinausgehende Daten zur Entwicklung von Einsamkeit und sozialer Isolation in Bayern in den letzten zehn Jahren liegen der Staatsregierung nicht vor.

1.2 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders von Einsamkeit betroffen?

Einsamkeit kann grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von Alter oder sozialem Status betreffen.

Allerdings ist Einsamkeit objektiv nur schwer zu erfassen. Denn bei Einsamkeit handelt es sich um das subjektive Gefühl des Alleinseins. Einsamkeit ist damit vom eigenen Empfinden und von den eigenen Erwartungen abhängig. Es gibt Menschen, die viele soziale Kontakte haben, sich aber dennoch einsam fühlen. Andere wiederum fühlen sich auch mit wenigen sozialen Kontakten nicht einsam, denn das individuelle Empfinden ist von Mensch zu Mensch verschieden. Daher sind z. B. Alleinleben und Einsamkeit nicht zwangsläufig deckungsgleich. Allein zu leben kann auch eine bewusste individuelle Entscheidung sein, die nicht mit dem Gefühl der Einsamkeit einhergeht und die zu respektieren ist.

Das Gefühl der Einsamkeit wird meist dann problematisch, wenn es zu einem Dauerzustand wird und zu sozialer Isolation führt. Dies kann sowohl in den individuellen Lebensumständen begründet sein und/oder auch strukturelle Ursachen haben, wie beispielsweise eine eingeschränkte Mobilität.

Eine Stigmatisierung einzelner Bevölkerungsgruppen infolge verallgemeinernder Zuschreibungen sollte bei dieser Thematik grundsätzlich vermieden werden.

1.3 Wie hat sich die Corona-Pandemie nach Einschätzung der Staatsregierung auf Einsamkeit in Bayern ausgewirkt?

Die Staatsregierung ist sich bewusst, dass die Einschränkungen, die zur Bekämpfung des Pandemiegeschehens getroffen werden mussten, Auswirkungen auf das subjektive Empfinden der Bürgerinnen und Bürger Bayerns auch in Bezug auf Einsamkeit haben können. Dazu zählen z. B. Kontaktbeschränkungen und (Teil-)Schließung verschiedener Einrichtungen. Aus diesem Grund wurden diese Maßnahmen in Bayern im Einklang mit bestehenden bundesweiten Vorgaben immer mit großem Bedacht und nur dann erlassen, wenn dies angesichts des Infektionsgeschehens unerlässlich war. In anderen europäischen Ländern und auch global wurden zum Teil wesentlich einschneidendere Maßnahmen erlassen.

Während der gesamten Corona-Pandemie in Bayern war bislang ein starker gesellschaftlicher Zusammenhalt getragen von großem nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Engagement zu beobachten, der der Gefahr von Vereinsamung entgegen gewirkt hat. Ein Beispiel dafür sind die über 1 100 Projekte, die sich an der von der Staatsregierung gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden und den Kommunalen Spitzenverbänden gestarteten Initiative „Unser Soziales Bayern: Wir helfen zusammen!“ beteiligen.

Erhebungen für Deutschland haben insbesondere die Auswirkungen des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 untersucht. Zum Beispiel hat das DIW Berlin in seiner Auswertung „Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser ver-

kraftet als vermutet“ festgestellt, dass infolge des ersten Lockdowns zwar die subjektive Einsamkeit im Vergleich zu den Vorjahren angestiegen ist, andere Kennzeichen des Wohlbefindens (wie z. B. die Lebenszufriedenheit) und der psychischen Gesundheit hingegen bisher unverändert geblieben sind. Die Verfasser der Studie kommen daher zum Schluss, dass es in der Bevölkerung eine starke Resilienz gibt und die Menschen den ersten Lockdown besser verkraftet haben als vermutet. Auch die Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“ des Deutschen Jugendinstituts geht davon aus, dass die meisten Kinder die aus der Corona-Pandemie resultierenden Herausforderungen gut bewältigen konnten.

2.1 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um Einsamkeit entgegenzuwirken?

Die Staatsregierung ergreift eine Vielzahl an Maßnahmen, die Einsamkeit vorbeugen bzw. entgegenwirken, insbesondere indem sie die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern. Beispielfhaft werden genannt:

Stärkung des Zusammenhalts der Gesellschaft und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben: Förderung des generationenübergreifenden Zusammenhalts, des bürgerschaftlichen Engagements, des Vereinswesens sowie von Heimatprojekten; Städtebau, Dorferneuerung und Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

Der Zusammenhalt der Gesellschaft ist einer der wesentlichen Faktoren für die Vermeidung von Einsamkeit. Daher kommt der Förderung des generationenübergreifenden Zusammenhalts eine große Bedeutung zu. Die in Bayern vorhandenen **Mehrgenerationenhäuser** nehmen mit ihren Aktivitäten für Menschen jeden Alters eine wichtige Rolle bei der Vermeidung und Überwindung von Einsamkeit ein. Sie tragen vor Ort zur Stärkung des Zusammenhalts der Generationen bei. Damit stärken sie die soziale und kulturelle Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger in Bayern. Die Staatsregierung unterstützt die Mehrgenerationenhäuser in Bayern fachlich und konzeptionell.

Um den Zusammenhalt der Generationen zu unterstützen, fördert die Staatsregierung zudem die Qualifizierung zur „**Generationenmanagerin**“ bzw. zum „**Generationenmanager**“. Sie sollen zur Fortentwicklung der generationenübergreifenden Infrastruktur in Bayern beitragen, indem sie kompetent und engagiert den Ausbau generationenübergreifender sozialer Netzwerke unterstützen und die vorhandenen Aktivitäten im Bereich der Generationenarbeit koordinieren und vernetzen. Seit 2019 ist ein wichtiges Themenfeld die „Vermeidung von Einsamkeit“.

Das **ehrenamtliche Engagement** trägt ebenfalls wesentlich dazu bei, Einsamkeit zu vermeiden, indem sich Menschen für- und miteinander engagieren. So engagiert sich fast jeder Zweite über 14 Jahren in Bayern ehrenamtlich. Die Staatsregierung fördert das mit der Bayerischen Ehrenamtsstrategie, die auf den drei Säulen „Ausbau der Engagement-Infrastruktur“, „Stärkung der Anerkennungskultur“ und „Weiterentwicklung neuer Ideen und Ansätze“ fußt. Dabei ist beispielsweise auch die **Vereinskultur** ein tragendes Element unseres Gemeinwesens. Vereine sind ein unverzichtbarer Ort der Begegnung, der Integration und der Gemeinschaft. Dort werden soziale Kontakte geknüpft, Freundschaften geschlossen und Werte nicht nur vermittelt, sondern gelebt. Dadurch wird auch Einsamkeit entgegengewirkt. Die Staatsregierung fördert daher das Vereinswesen in vielfältiger Art und Weise. Besonders genannt seien hier die rund 17 000 Sport- und Schützenvereine. Sport ist nicht nur für das Wohlbefinden jedes Einzelnen, sondern zugleich für das Gemeinwohl und den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft von herausragender Bedeutung. Der organisierte Sport wirkt damit tief in unsere Gesellschaft hinein und entfaltet eine positive Wirkung weit über den Sport hinaus. Er hat damit nicht nur eine gesundheitliche, sondern auch eine soziale Funktion. Der außerschulische Sport wird daher von der Staatsregierung gefördert.

Darüber hinaus unterstützt die Staatsregierung Projekte im Bereich **Heimat**, die je nach thematischer Ausrichtung den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken, u. a. über allgemeine Partizipationsprojekte (z. B. digitale Vernetzungsprojekte), die Einbindung vom Ehrenamt sowie das (digitale) Erleben von Heimat. Und so leisten sie auch mittelbar einen Beitrag zur Reduzierung von Einsamkeit. Dazu gehören je nach Schwerpunktsetzung

- Leuchtturmprojekte (im Nachgang zum Entwicklungsgutachten) für den bayerisch-tschechischen Grenzraum,
- Projekte zur Stärkung der regionalen Identität in Teilräumen Bayerns sowie

- Projekte im Rahmen der Heimat-Digital-Förderrichtlinie bzw. Heimat-Digital-Regional-Förderrichtlinie.

Auch zahlreiche Fördermaßnahmen im Bereich Heimatpflege dienen der Gemeinschaftspflege beispielsweise in Vereinen und tragen so mittelbar dazu bei, Einsamkeit zu verringern. Die Staatsregierung fördert zudem das Heimatprojekt „Bayerische Akademie für Pflege, Sozialberufe und Ehrenamt“. Im Rahmen dessen wird ein Konzept für eine mögliche Akademie erstellt, das u. a. auch Angebote für die Psychohygiene sowie Veranstaltungen und Weiterbildungen für pflegende Angehörige vorsieht. Diese Angebote können ebenfalls dabei helfen, Einsamkeit entgegenzuwirken.

Auch **Sozialgenossenschaften** als innovative Form organisierter bürgerschaftlicher Selbsthilfe tragen zum Zusammenhalt der Gesellschaft, zur Teilhabe und damit zur Vermeidung von Einsamkeit bei. Mit ihnen lassen sich z. B. inklusive Wohnprojekte, Nachbarschaftshilfen oder auch Mehrgenerationenprojekte gut organisieren. Sie sind vor allem dadurch gekennzeichnet, dass jedes Mitglied demokratisch in die Entscheidungen eingebunden ist und das Prinzip „Alle für einen, einer für alle“ dort gelebt wird. Die Staatsregierung unterstützt innovative Sozialgenossenschaften in ihrem Aufbau mithilfe einer staatlichen Anschubfinanzierung. Beispielfhaft wird auf die Sozialgenossenschaft W.I.R. Wohnen Inklusiv Regensburg eG verwiesen, die mit ihrem Wohnprojekt eine solidarische Hausgemeinschaft geschaffen hat, in der Menschen mit und ohne Handicap gemeinsam mit Familien, Paaren und Singles, Jungen und Alten in einer Wohnanlage leben und füreinander da sind. Auch beim Wohnprojekt „Spiegelfabrik“ in der Fürther Oststadt wird eine neue, intensive Form des Zusammenlebens verwirklicht werden, die durch gelebte Inklusion von Menschen mit Behinderungen, gelungene Integration von anerkannten Flüchtlingen und aktives Zusammenleben der Generationen zur Vermeidung von Einsamkeit beitragen wird.

Auch der öffentliche Raum hat große Relevanz und Bedeutung für die Vermeidung von Einsamkeit. Das verdeutlichen nicht nur die Erfahrungen aus der Corona-Krise. Die Menschen benötigen ein gesundes und gesundheitsförderndes Lebensumfeld, vor allem sichere, qualitätsvolle Aufenthalts-, Kommunikations-, Frei- und Grünräume in unmittelbarer Nähe der eigenen Wohnung. Die funktionale, vielfältige Gestaltung des öffentlichen Raumes ist eine Kernaufgabe des **Städtebaus**. Die Kommunen entscheiden dabei eigenständig über die städtebauliche Entwicklung in ihrem jeweiligen Gemeindegebiet. Die Staatsregierung unterstützt sie dabei mit Förderungen und fachlichen Hilfestellungen. Beispielsweise gibt das Nachschlagewerk „Planungshilfen für die Bauleitplanung“ aktuelle und praxisnahe Hinweise für die Ausarbeitung und Aufstellung der Bauleitpläne und richtet ein besonderes Augenmerk auf eine nachhaltige Siedlungsentwicklung, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Hinzu kommt die Förderung der **Dorferneuerung**. Deren Ziel ist es, vitale Dörfer als lebendige Heimat mit eigenständigem Charakter und als attraktive Arbeits- und Lebensräume mit hoher Lebens- und Standortqualität für alle Menschen zu erhalten und weiterzuentwickeln und so umfassend die Lebensqualität der Menschen in ländlichen Räumen zu sichern und zu verbessern. Durch die Dorferneuerung soll u. a. das Bewusstsein für das soziale Miteinander sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit vertieft werden. Im Rahmen der Dorferneuerung engagieren sich Bürgerinnen und Bürger in Arbeitskreisen in großer Zahl ehrenamtlich für die Zukunft ihrer Heimat.

Zu den Maßnahmen der Dorferneuerung, die der Vereinsamung entgegenwirken können, zählen

- die Schaffung von Dorfgemeinschaftshäusern als Begegnungsräume für Bürgerinnen und Bürger aller Generationen und Vereine,
- die Gestaltung von Grün-, Frei-, Verkehrsräumen sowie Spiel- und Freizeitanlagen als Orte der Begegnung und Kommunikation oder auch
- die Schaffung von Nahversorgungseinrichtungen (z. B. Dorfläden), die auch in Verbindung mit häufig integrierten Cafébereichen einen weiteren niedrigschwelligen Beitrag zum Austausch und zur Kommunikation leisten.

Auch die **Barrierefreiheit im öffentlichen Raum** trägt wesentlich zur Aufenthaltsqualität, Inklusion und Teilhabe aller Menschen bei. Die gesetzlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit baulicher Anlagen verfolgen das Ziel, eine gebaute Umwelt zu schaffen, die für alle Menschen ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar ist. Damit werden Barrieren vermieden, die Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe und Interaktion hindern könnten. Und das ist ein wichtiges Instrument bei der Bekämpfung von Einsamkeit. Barrierefreies Bauen ist eine Daueraufgabe; die gesetzlichen Anforderungen werden seit 1974 stetig fortentwickelt und ausgebaut. Die Norm DIN 18040-3 (Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum) gibt

mit Schutzziele konkrete Vorgaben, die eine barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes erfüllen muss, damit er von allen Menschen mit und ohne Behinderung selbstständig und ohne fremde Hilfe auffindbar, erreichbar und nutzbar ist. Die DIN 18040-3 ist nicht bauaufsichtlich eingeführt, wird aber den Gemeinden zur Anwendung empfohlen. Fachliche Unterstützung bieten hierzu insbesondere der Leitfaden „Barrierefreies Bauen – 03 Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum“ der Bayerischen Architektenkammer sowie die Broschüre „Die barrierefreie Kommune“.

Zudem waren die Einsamkeit und Strategien zum professionellen Umgang mit ihr Leitthemen der **21. ConSozial** in Nürnberg vom 06. bis 07.11.2019. Das Motto „Gemeinsam statt einsam – Sozialen Zusammenhalt stärken“ wurde in allen neun auf der ConSozial vertretenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit behandelt. Über 6 000 Besucherinnen und Besucher, Fach- und Führungskräfte aus der Sozialwirtschaft konnten sich darüber austauschen.

Kinder und Jugendliche

Die Staatsregierung hat darüber hinaus auch einzelne Bevölkerungsgruppen speziell im Blick. Zum Beispiel hat die Kinder- und Jugendhilfe zum Ziel, Kinder und Jugendliche in allen Lebenslagen stark zu machen. Starke und resiliente Kinder und Jugendliche haben die besten Voraussetzungen, nicht von Einsamkeit betroffen zu sein, auch im späteren Leben. Daher spielt die Kinder- und Jugendhilfe beim gesunden Heranwachsen sowie bei der Bewältigung von psychischen Problemen eine wichtige Rolle. Dabei kommt auch der intersektoralen Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere mit dem Gesundheitsbereich und der Schule große Bedeutung zu.

Eine wichtige Anlaufstelle vor Ort für die individuellen Probleme von Schülerinnen und Schülern sind die vom Freistaat geförderten sozialpädagogischen Fachkräfte der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS). Die JaS hat die Aufgabe, sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte junge Menschen niedrigschwellig zu unterstützen.

Auch die Jugendarbeit bietet insgesamt ein Feld sozialen Lernens, das jungen Menschen die eigenverantwortliche Entwicklung ihrer Persönlichkeit und das Hineinwachsen in die Gesellschaft erleichtert. Dadurch soll u. a. die Fähigkeit zur verantwortlichen Beteiligung junger Menschen am staatlichen und gesellschaftlichen Leben entwickelt und gestärkt werden. Diese Beteiligungs- und Teilhabemöglichkeiten können dem Gefühl der Einsamkeit von jungen Menschen entgegenwirken, auch wenn sie dies nicht explizit zum Ziel haben.

Das Thema Einsamkeit kommt in der Jugendarbeit in unterschiedlichen Facetten vor und wird hier – vor allem vom Bayerischen Jugendring K. d. ö. R. (BJR), der auf dem Gebiet der Jugendarbeit mit der Wahrnehmung der Aufgaben des überörtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe betraut ist und Mittel aus dem Kinder- und Jugendprogramm der Staatsregierung erhält – in vielfältiger Weise behandelt. Über das BJR-Fachprogramm „schulbezogene Jugendarbeit“ werden beispielsweise Maßnahmen und Projekte der Jugendverbände und Jugendringe gefördert, die der Vereinsamung von Schülerinnen und Schülern entgegenwirken sollen. Die Projekte der schulbezogenen Jugendarbeit setzen dabei im Wesentlichen auch auf Onlineformate, bei denen sich Jugendliche vernetzen und die eigene Lebenslage thematisieren können.

Seniorinnen und Senioren

Im Rahmen ihrer Seniorenpolitik wirkt die Staatsregierung ebenfalls der Entstehung von Einsamkeit entgegen. So werden im Rahmen der **Förderrichtlinie „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“** zeitgemäße Wohn- und Unterstützungsformen mit einer Anschubfinanzierung gefördert, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen und dabei Bürgerinnen und Bürger zusammenbringen, gegenseitige Hilfen ermöglichen und soziale Integration fördern.

Darunter fallen Konzepte wie bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen, die als „Keimzellen“ des sozialen Miteinanders kleine Hilfen im Alltag unter Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen. In gemeinschaftsorientierten Wohnformen, wie generationenübergreifenden Wohnprojekten oder Seniorenhausgemeinschaften, leben Jung und Alt oder ältere Gleichgesinnte Tür an Tür in einer engen Nachbarschaftsgemeinschaft zusammen. Sie nutzen Gemeinschaftsräume und unterstützen sich idealerweise gegenseitig im Alltag.

Auch seniorengerechte Quartierskonzepte leisten einen wichtigen Beitrag zum Aufbau teilhabefördernder Strukturen unmittelbar vor Ort. Die Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanager (sogenannte „Kümmerer“) vernetzen, moderieren, informieren und beraten rund um die Fragen des Älterwerdens vor Ort. Sie suchen den Kontakt zur

älteren Bevölkerung, binden sie ein, machen auf offene Bedarfe aufmerksam und initiieren und unterstützen den Aufbau von noch fehlenden lokalen Angeboten. Sie bieten eine niedrigschwellige Anlaufstelle im Quartier, an die sich ältere Menschen mit ihren Fragen, Wünschen und Sorgen wenden können.

Darüber hinaus fördert die Staatsregierung die Gründung von **Senioren-genossenschaften**, bei denen sich ältere Menschen gegenseitig bei den alltäglichen Erledigungen, wie z. B. Einkaufen oder Haushalt, unterstützen. Und im Rahmen des staatlichen **Modellprogramms „Schulungsangebote für ältere Menschen im Umgang mit digitalen Medien“** soll der älteren Generation durch den Aufbau von „MuT-Punkten“ (Medien und Technik – Digital 60+) der Zugang zur digitalen Welt erleichtert und so die Möglichkeit zur Teilhabe am sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Leben gestärkt werden. Mit speziellen Kursangeboten oder offenen Mediensprechstunden werden ältere Menschen hier umfassend bei der Nutzung von Smartphone, Tablet und Co. zielgruppengerecht beraten und begleitet.

Menschen mit Behinderung

Im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung tragen die **Dienste der Offenen Behindertenarbeit** und die Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung erheblich dazu bei, Einsamkeit entgegenzuwirken. Sie unterstützen und entlasten Familien mit Kindern mit Behinderung oder chronischer Krankheit. Neben allgemeinen Beratungsangeboten (z. B. über Möglichkeiten zur Finanzierung der Betreuung und Pflege, zu Einrichtungen der Behindertenhilfe, über Krisenintervention durch Gespräche und Vermittlung weiter gehender Hilfen) übernehmen sie auch die stundenweise Betreuung und Freizeitgestaltung. In Bayern sind 263 Dienste der Offenen Behindertenarbeit anerkannt. Die Staatsregierung fördert diese Dienste gemeinsam mit den Bezirken. Auch Selbsthilfegruppen, -organisationen und -verbände von Menschen mit Behinderung werden finanziell unterstützt.

Die Staatsregierung fördert seit Langem auch den **Behindertenbreitensport**. Im Rahmen von Fördergrundsätzen werden den auf Landesebene wirkenden Behindertensportverbänden und den ihnen angeschlossenen Organisationen über ihre Spitzenverbände Zuschüsse zur Durchführung von Übungsveranstaltungen und Sportkursen sowie für Inklusionsprojekte gewährt. Durch diese Maßnahmen wird insbesondere gewährleistet, dass Menschen mit und ohne Behinderung miteinander Sport treiben können. Dieses gemeinsame Engagement beugt Einsamkeit vor.

Im Bereich des **Wohnens für Menschen mit Behinderung** fördert die Staatsregierung im Rahmen der Investitionskostenförderung und im Bereich der Konversion besondere Wohnformen (ehemals stationäre Wohnplätze). Bei diesen Wohnprojekten wird stets darauf geachtet, dass Situationen vermieden werden, die zur Einsamkeit der dort wohnenden Menschen mit Behinderung führen könnten. Bei Neubauten werden meist Einzelzimmer gefördert. Die Planungen müssen aber sowohl innerhalb der Einrichtung als auch im sozialen Umfeld geeignete soziale Kontakte vorsehen und ermöglichen. Gerade auch bei der Umwandlung von Plätzen, insbesondere durch Verlagerung, wird darauf geachtet, dass Menschen mit Behinderung und deren Angehörige intensiv in den Entscheidungsprozess eingebunden werden und somit nicht gegen ihren Willen aus ihrem angestammten Umfeld herausgerissen werden.

Werkstätten für Menschen mit Behinderung stellen – neben dem privaten Lebensumfeld in der Familie oder Wohngruppe – einen zweiten Sozial- und Lebensraum dar, der werktags einen Lebens-, Beschäftigungs-, Arbeits- und Lernbereich bietet und damit Einsamkeit entgegenwirkt. Der Freistaat Bayern fördert im Rahmen der Investitionskostenförderung den Neubau, Umbau, die Erweiterung, Modernisierung sowie die Ausstattung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Menschen mit Behinderung, die die Voraussetzungen für eine Werkstatt (noch) nicht erfüllen, werden in **Förderstätten** betreut und gefördert. Hier werden für Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung ihrer eigenen Voraussetzungen Möglichkeiten der individuellen Lebensbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung geschaffen. Der Freistaat Bayern unterstützt die Entstehung und Entwicklung von Förderstätten.

Tagesstruktureinrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung nach dem Erwerbsleben schaffen eine Tagesstruktur für erwachsene Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihres Alters aus einer Werkstatt oder Förderstätte ausgeschieden sind. Damit sollen ihnen bedarfsgerechte Hilfen sowie eine möglichst individuelle Lebensgestaltung ermöglicht und somit soll auch Einsamkeit vermieden werden. Meist werden sie analog zu Förderstätten betrieben, deswegen wird auf die obigen Ausführungen zu Werk- und Förderstätten Bezug genommen.

Vertriebene

Die Staatsregierung unterstützt die Kulturpflege der Vertriebenen durch die Förderung von Einrichtungen sowie einzelner Projekte. Dazu zählen neben dem Haus des Deutschen Ostens als zentraler Begegnungsstätte mit einem breiten Angebot an Ausstellungen, Tagungen und Seminaren auch verschiedene Kulturzentren für Vertriebene und Spätaussiedler. Diese und viele andere Einrichtungen, aber auch Einzelprojekte sollen den Vertriebenen Orte der Begegnung sein, aber auch Interessierten ohne Vertreibungshintergrund gleich welchen Alters die Möglichkeit geben, ins Gespräch und in Kontakt zu kommen.

Asyl und Integration

Mit der Flüchtlings- und Integrationsberatung fördert die Staatsregierung ein professionelles, bedarfsabhängiges und zielgruppenspezifisches Beratungsangebot. Zu den Beratungszielen zählen unter anderem die Konfliktbewältigung im sozialen Umfeld und die Hilfe bei seelischen Erkrankungen.

Als Ansprechpartner in jeder Lebenslage stehen auch die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zur Verfügung. Damit ermöglichen sie Begegnung und Austausch. Die Staatsregierung fördert dieses Engagement, indem sie den Ehrenamtlichen in 89 Landkreisen und kreisfreien Städten mit den Integrationslotsinnen und Integrationslotsen eine hauptamtliche Unterstützung zur Seite stellt.

In den bayerischen Asylunterkünften werden tagesstrukturierende Maßnahmen durch die Betreiber der Unterkünfte, die Dienstleister in den Unterkünften, die Flüchtlings- und Integrationsberatung, gemeinnützige Vereine oder von Ehrenamtlichen angeboten. Diese sind in Art und Umfang in den jeweiligen Einrichtungen unterschiedlich und umfassen z.B. folgende Angebote: Sport- und Spielangebote für Kinder und Jugendliche, Willkommens- bzw. Frauen-Cafés, Sport, Seelsorge oder Werk- und Handwerkskurse.

Und auch die vom Freistaat Bayern geförderten Kurse im Bereich der Wertevermittlung für Menschen mit Migrationshintergrund wirken durch die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch und zu Gruppenerlebnissen einer Vereinsamung entgegen. Zu den Angeboten der Wertevermittlung zählen beispielsweise die Kursreihe „Leben in Bayern“ oder das Modellprojekt „Lebenswirklichkeit in Bayern“.

Tafeln sowie Wohnungs- und Obdachlosenhilfe

Die Tafeln in Bayern helfen nicht nur bei der Versorgung mit Lebensmitteln und Sachspenden, sondern bieten gleichzeitig einen Ort, an dem Menschen Kontakte miteinander knüpfen können. Sie helfen damit dabei, Menschen aus einer ggf. bestehenden Isolation zu holen. Der wöchentliche Gang zur Tafel und die Kontakte mit anderen sind oftmals fester Bestandteil im Leben vieler Bedürftiger. Um die Tafeln bei der Bewältigung ihrer vielfältigen Aufgaben zu unterstützen, fördert die Staatsregierung den Landesverband Tafel Bayern e.V.

Genauso wie die Tafeln bieten auch die Bahnhofsmissionen nicht nur eine kurzfristige Unterkunft, sondern auch ein offenes Ohr und ein offenes Herz für Menschen in Not, vor allem auch für wohnungslose Menschen. Im Rahmen der Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten erhält IN VIA für die landesweite konfessionsübergreifende Bahnhofsmissionsarbeit von der Staatsregierung seit mehreren Jahren eine jährliche Förderung.

Psychische Gesundheit

Zu Maßnahmen der Staatsregierung im Kontext von Schutz, Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfragen der Abgeordneten Katrin Ebner-Steiner (AfD – Drs. 18/9256), Ruth Müller (SPD – Drs. 18/9293) und auf die Antwort zur Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Doris Rauscher (SPD – Drs. 18/7853) verwiesen.

2.2 Wie hat sich der Maßnahmenkatalog seit Beginn der Pandemie verändert?

Infolge der Corona-Pandemie waren insbesondere bei folgenden Maßnahmen Anpassungen angezeigt und wurden vorgenommen:

Förderung des Zusammenhalts der Gesellschaft und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Um die Vereinskultur gerade im Bereich der Sport- und Schützenvereine während der Pandemie und den damit einhergehenden notwendigen Einschränkungen zu unterstützen und zu erhalten, wurde mithilfe des Sonderfonds Corona-Pandemie die Vereinspauschale im Jahr 2020 verdoppelt. So haben viele Vereine eine schnelle und unbürokratische Unterstützung erfahren. In welcher Form die weitere Unterstützung der Vereine erfolgen wird, ist Gegenstand laufender Überlegungen und hängt maßgeblich von der weiteren Entwicklung ab.

In der Corona-Pandemie mit den nur sehr eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten hat sich verstärkt gezeigt, dass über die normalen Instrumente der Bürgerbeteiligung mit Versammlungen, Diskussionsrunden und Arbeitskreistreffen hinaus digitale Möglichkeiten erforderlich sind, um Beteiligungsprozesse dennoch zu ermöglichen. Mit dem Online-Umfrage-Tool LE.NA stellt die Verwaltung für Ländliche Entwicklung dazu ein Werkzeug bereit, mit dem sich Bürgerinnen und Bürger und Kommunen im ländlichen Raum auch digital mit der nachhaltigen Entwicklung ihres Lebensumfeldes beschäftigen können.

Kinder und Jugendliche

Die JaS unterliegt seit März 2020 besonderen Rahmenbedingungen. Das JaS-Konzept basiert auf der niedrighschwelligeren Erreichbarkeit sozial benachteiligter und individuell beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher am Lern- und Lebensort Schule. Auf die Schulschließungen bzw. die Einschränkungen beim Präsenzunterricht wurde reagiert und die Konzeption entsprechend angepasst. Die persönliche Kontaktaufnahme und Beratung vor Ort wurde im Bedarfsfall durch angepasste Möglichkeiten ersetzt. So wurde der Kontakt zu den betreuten Kindern und Jugendlichen beispielsweise durch E-Mail oder Messenger-Dienste gehalten.

Der BJR hat seine Förderung von Maßnahmen und Projekten ebenfalls angepasst, um die o. g. Maßnahmen weiter zu ermöglichen. Darunter fallen z. B. die Öffnung der Fachprogramme („schulbezogene Jugendarbeit“, „Demografie & Partizipation“, „Integration“ und „Medienpädagogik“) für digitale Formate sowie die Öffnung der Förderung „Aus- und Fortbildung/Jugendbildungsmaßnahmen“ für digitale Formate und das Herabsetzen der erforderlichen Teilnehmendenzahlen. Darüber hinaus stellt der BJR auf seiner Homepage verstärkt Informationen für die digitale Jugendarbeit bereit.

Menschen mit Behinderung

Viele persönliche Formate wie Gruppentreffen oder Präsenzveranstaltungen im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit und im Rahmen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -verbänden von Menschen mit Behinderung konnten nicht oder nur eingeschränkt stattfinden, wodurch ein Ausweichen auf digitale Angebote oder telefonische Kontakte erforderlich wurde. Fördertechnisch wurde dies so weit als möglich berücksichtigt. Die geringere Anzahl von Präsenzveranstaltungen im Behinderten Breitensport konnte teilweise durch Onlineangebote ausgeglichen werden.

Asyl und Integration

Der Maßnahmenkatalog konnte trotz der aus Gründen des Infektionsschutzes erforderlichen Kontaktbeschränkungen aufrechterhalten werden. Die Flüchtlings- und Integrationsberatung konnte als Distanzberatung, insbesondere über Telefon, E-Mail und Chat, erfolgen. Sofern unabwiesbare Gründe für die persönliche Beratung vorlagen, war auch dies weiterhin möglich. Dasselbe gilt für die Tätigkeit der Ehrenamtlichen. Im Bereich der Angebote für Wertevermittlung wurde, soweit die technischen Voraussetzungen bei Trägern und Teilnehmenden vorliegen, von Präsenzkursen auf Onlineangebote umgestellt und so das Angebot trotz pandemiebedingter Einschränkungen aufrechterhalten.

Wohnungs- und Obdachlosenhilfe und Tafeln

Gerade aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie war es wichtig, die gemeinnützigen Tafeln zu unterstützen, damit diese ihren Betrieb trotz der verschärften Hygieneauflagen weiterhin aufrechterhalten und den bedürftigen Menschen ein wenig „Normalität“ bewahren konnten. So wurde z. B. im Mai 2020 die Anschaffung von 1 000 waschbaren Masken gefördert. Außerdem hat die Staatsregierung für drei Monate insgesamt 7.800 Euro Einlagerungskosten bei den Logistikverteilstellen übernommen. Viele Tafeln hatten aufgrund der Corona-Pandemie nur noch abgepackte Tüten ausgegeben und die

Ortstafeln hatten deshalb seltener die Logistikverteilstellen angefahren. Die Kosten für die Einlagerung der Waren liefen aber weiter.

Damit Bedürftige wie wohnungslose Menschen und Tafelkundinnen und -kunden trotz der nunmehr geltenden FFP2-Maskenpflicht weiterhin am Leben teilnehmen können, hat die Staatsregierung 2,5 Mio. FFP2-Masken aus dem Pandemiezentallager der Staatsregierung für die Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung sowie Obdachlose und Kundinnen und Kunden der Tafeln zur Verfügung gestellt. Jede und jeder Bedürftige hat fünf Masken gestellt bekommen. Um sowohl den Helferinnen und Helfern ihre Tätigkeit in der örtlichen Tafel als auch den Kundinnen und Kunden der Tafeln in der ersten Zeit der verschärften Maskenpflicht den Tafelbesuch weiter zu ermöglichen, werden von der Staatsregierung zudem 20.000 Euro zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag soll dabei helfen, dass der zusätzliche Bedarf an Hygiene- und Schutzmaterialien bei den örtlichen Tafeln gedeckt werden kann.

Psychische Gesundheit

Es wird auf die Antwort zu Frage 2.1 verwiesen.

2.3 Ergreift die Staatsregierung spezifische Hilfsmaßnahmen für Menschen, die einer Risikogruppe angehören und somit von pandemiebedingten Einschränkungen besonders betroffen und in der Folge häufiger alleine sind?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 1.3 beschrieben, ist sich die Staatsregierung der Auswirkungen der zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erforderlichen Maßnahmen bewusst. Daher wurden diese Maßnahmen im Einklang mit bestehenden bundesweiten Vorgaben immer mit großem Bedacht und nur dann erlassen, wenn sie angesichts des Infektionsgeschehens unerlässlich waren.

Kinder und Jugendliche

So konnten z. B. im Bereich der Kinderbetreuungseinrichtungen und der Schulen Notbetreuungen sichergestellt werden, um die Auswirkungen für die Kinder und Familien so gering wie möglich zu gestalten. Dabei wurde bei der Kindertagesbetreuung im aktuellen Lockdown eine großzügige Regelung für die Notbetreuung vorgesehen. Es wurde auf eine Beschränkung auf einzelne Berufsgruppen verzichtet. Vielmehr können Kinder, deren Eltern die Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen können, die Notbetreuung in Anspruch nehmen. Auch Kinder, deren Betreuung zur Sicherstellung des Kindeswohls von den Jugendämtern angeordnet worden ist, Kinder, deren Eltern Anspruch auf Hilfen zur Erziehung haben, sowie Kinder mit Behinderung und Kinder, die von wesentlicher Behinderung bedroht sind, können die Notbetreuung in Anspruch nehmen. Zusammen mit der Möglichkeit, die Kinderbetreuung in festen familiär oder nachbarschaftlich organisierten Betreuungsgemeinschaften aus zwei Hausständen zu organisieren, trägt dies dazu bei, dass die Kinder ein Mindestmaß an Kontakten pflegen können und so auch Vereinsamung vorgebeugt wird. Die Öffnung der Kinderbetreuungseinrichtungen und von Teilbereichen der Schulen seit dem 22.02.2021, sofern die 7-Tages-Inzidenz unter 100 liegt, wird maßgeblich dazu beitragen, den Kindern und Jugendlichen wieder ein Stück „Normalität“ zurückzugeben. Dies schließt vermehrte physische Kontakte mit ein und beugt so Einsamkeit vor.

Zudem hat die Staatsregierung am 11.02.2021 beschlossen, ein Unterstützungskonzept für Kinder und Jugendliche zu erarbeiten, da diese von den Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie besonders betroffen sind. Damit sollen die konkreten Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen untersucht und soweit möglich durch ergänzende gesundheits-, sozial-, jugend- und bildungspolitische Maßnahmen aufgefangen werden. Ein entsprechendes Konzept wird derzeit erarbeitet.

Förderung des Zusammenhalts der Gesellschaft

Der Staatsregierung ist es ein wichtiges Anliegen, Seniorinnen und Senioren und andere gefährdete Personengruppen während der Corona-Pandemie zu unterstützen und Einsamkeit zu begegnen. Die Staatsregierung hat deshalb bereits im März 2020 gemeinsam mit den Bayerischen Wohlfahrtsverbänden und den Bayerischen Kommunalen Spitzenverbänden die Initiative „Unser Soziales Bayern: Wir helfen zusammen!“ ins Leben gerufen. Im Zuge dessen wurde u. a. unter www.unser.soziales.bayern.de eine eigene Themenseite eingerichtet, auf der bayernweit Hilfsangebote (z. B. Einkaufshilfen und sonstige Alltagshilfen, Telefonhotlines, die Organisation von regionalen Corona-Ver-

netzungsplattformen für Hilfebedürftige und freiwillige Helferinnen und Helfer) gebündelt und vernetzt werden. Dort haben sich bereits über 1 100 Initiativen vernetzt. Jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt wurden 60.000 Euro zur Verfügung gestellt, um das Engagement vor Ort voranzutreiben und zu koordinieren.

Menschen mit Behinderung

Gerade in diesen Zeiten ist es wichtig, dass Menschen mit Behinderung und deren Familien stets eine Anlaufstelle für ihre Sorgen und Anliegen haben. Die Dienste der Offenen Behindertenarbeit sind weiterhin und gerade jetzt erreichbar. Mit Blick auf die erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und auf den gesundheitspolitischen Stellenwert der Selbsthilfe wurde daher dem therapeutischen und medizinischen Aspekt der Selbsthilfe insofern Rechnung getragen, als Gruppentreffen unter Auflagen nach wie vor möglich sind.

Menschen mit Behinderung haben oftmals einschlägige Vorerkrankungen und gehören daher zum Teil zu den besonders vulnerablen Personengruppen, die es in besonderem Maße zu schützen gilt. Dies gilt insbesondere, wenn sie in Heimen und Wohngruppen zusammenleben. Beim Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind daher besondere Vorsichtsmaßnahmen unerlässlich. Dabei wird aber darauf geachtet, dass Besuche nach wie vor möglich sind. Die Einrichtungen haben ein Schutz- und Hygienekonzept auf der Grundlage eines vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) bekannt gemachten Rahmenkonzepts auszuarbeiten.

Einsamkeit kann auch durch das Fehlen von tagesstrukturierenden Maßnahmen mit den hier stattfindenden Kontakten auftreten. Dieser Problematik wird Rechnung getragen, soweit es infektionsschutzrechtlich möglich ist. So sind z. B. Heilpädagogische Tagesstätten unter speziellen Hygiene- und Schutzmaßnahmen weiter offen. Auch Werk- und Förderstätten führen ihren Betrieb unter coronaspezifischen Anforderungen, d. h. unter Einhaltung spezieller Hygiene- und Schutzmaßnahmen, weiter. Auch einschlägig vorerkrankte Werkstattbeschäftigte können dabei – ohne weitere Voraussetzungen erfüllen zu müssen – an einem Notgruppenbetrieb teilnehmen. Der Besuch der Förderstätte ist freiwillig, sodass individuell entschieden werden kann, ob ein Besuch derzeit stattfinden soll.

Asyl und Integration

In den bayerischen Asylunterkünften werden die untergebrachten Personen durch die Unterbringungsverwaltung über telefonische bzw. Onlinekontakt- und -beratungsangebote informiert. Die Beratungskräfte der Flüchtlings- und Integrationsberatung bieten zudem Distanzberatung an (siehe Antwort zu Frage 2.2).

Psychische Gesundheit

Ein erstes generelles Besuchsverbot im Frühjahr 2020 hat sowohl Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen (i. S. des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung) als auch ihre Angehörigen erheblicher psychischer Belastung ausgesetzt. Um zu verhindern, dass dies zu einer Destabilisierung der psychischen Gesundheit und zu weiteren negativen Folgen für die Betroffenen führt, wurde unter Berücksichtigung bestimmter Voraussetzungen und Bedingungen das Besuchsverbot aufgehoben und durch Handlungsempfehlungen zur Konzipierung von Besuchsregeln ersetzt.

- 3.1 Welches Ressort ist in der Staatsregierung für den Einsatz gegen Einsamkeit zuständig?**
- 3.2 Falls keine eindeutige Zuständigkeit besteht, sollte diese nach Ansicht der Staatsregierung neu geschaffen werden (z. B. in Form einer/eines Einsamkeitsbeauftragten)?**

Die Staatsregierung berücksichtigt im Rahmen der Ressortzuständigkeiten den Einsatz gegen Einsamkeit. Darüber hinaus ist es in erster Linie Angelegenheit der Gebietskörperschaften, konkrete Maßnahmen entsprechend den örtlichen Gegebenheiten zu planen und umzusetzen.

3.3 Wie unterstützt die Staatsregierung die Kommunen bei ihrer Arbeit gegen Einsamkeit?

Die Staatsregierung unterstützt die Kommunen im Rahmen der in der Antwort zu Frage 2.1 genannten Maßnahmen, sofern die Kommunen davon betroffen sind.

Darüber hinaus unterstützt der Freistaat Bayern die bayerischen Kommunen in der Corona-Krise massiv. Insbesondere hat der Freistaat mit Landesmitteln die Hilfen für die Kommunen im Konjunkturpaket des Bundes auf insgesamt über 4 Mrd. Euro verdoppelt.

Eine wesentliche Maßnahme dabei war der pauschale Ausgleich von Gewerbesteuerermindereinnahmen im Jahr 2020: An die bayerischen Gemeinden wurden am 15.12.2020 fast 2,4 Mrd. Euro und damit rund 20 Prozent der bundesweit für den Ausgleich eingesetzten Mittel ausgezahlt. Über 1,3 Mrd. Euro davon trägt allein der Freistaat.

Der kommunale Finanzausgleich, der 2020 erstmals über der Schwelle von 10 Mrd. Euro lag, bleibt im Jahr 2021 trotz erheblich gesunkener Steuereinnahmen des Freistaates – vorbehaltlich der Beschlussfassung durch den Landtag – stabil in der Größenordnung von rund 10,3 Mrd. Euro. Beispielsweise werden die Zuweisungen an die Bezirke als Träger der Eingliederungshilfe und überörtliche Träger der Sozialhilfe nach Art. 15 Bayerisches Finanzausgleichsgesetz um 15 Mio. Euro auf 706 Mio. Euro erhöht.

4.1 Wie viele Menschen ab 65 Jahren in Bayern erhalten derzeit eine Grundsicherung im Alter (bitte aufgeschlüsselt nach Gesamtbayern, Regierungsbezirken, Metropolregionen München, Nürnberg und den Großstädten Regensburg, Würzburg sowie nach Geschlecht)?

Vorbemerkung:

In den Regionaltabellen der Statistischen Berichte „Sozialhilfe in Bayern, Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger“ des Landesamtes für Statistik wird nicht nach dem Lebensalter der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherungsleistungen unterschieden. Hier wird grundsätzlich nur zwischen den Gruppen „18 Jahre bis unter der Altersgrenze“ und „Altersgrenze oder älter“ unterschieden. Die Grundsicherung im Alter wird gewährt, wenn die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) erreicht wird. Die Altersgrenze richtet sich nach dem Geburtsjahrgang und wird vom vollendeten 65. Lebensjahr um bis zu 24 Monate angehoben. Die nachfolgenden Zahlen geben jeweils die Empfängergruppe „Altersgrenze und älter“ wieder. Die derzeit aktuellsten verfügbaren Regionaltabellen beziehen sich auf das Jahr 2019.

Stand: 31.12.2019	Empfänger von Grundsicherung im Alter		
	insgesamt	davon männlich	weiblich
Gesamtbayern	71.995	30.934	41.061
<u>Regierungsbezirke</u>			
Oberbayern	29.467	12.907	16.560
Niederbayern	5.325	2.237	3.088
Oberpfalz	5.025	2.137	2.888
Oberfranken	4.745	2.099	2.646
Mittelfranken	12.146	5.198	6.948
Unterfranken	6.194	2.527	3.667
Schwaben	9.093	3.829	5.264
<u>Metropolregionen</u>			
<u>München:</u>			
Landeshauptstadt	12.873	5.941	6.932
Landkreis	1.327	563	764
<u>Nürnberg:</u>			
Stadt	5.876	2.572	3.304

Stand: 31.12.2019	Empfänger von Grundsicherung im Alter		
	insgesamt	davon	
		männlich	weiblich
Landkreis	314	131	183
Städte			
Stadt Regensburg	1.190	490	700
Stadt Würzburg	1.146	488	658

Quelle: Statistischer Bericht „Sozialhilfe in Bayern 2019, Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger“ des Landesamtes für Statistik

4.2 Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Gesamtbayern, Regierungsbezirken, Metropolregionen München, Nürnberg und den Großstädten Regensburg, Würzburg sowie nach Geschlecht)?

Vorbemerkung:

Die Empfängerzahlen für die Jahre 2010 bis 2018 sind aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich. Für das Jahr 2019 wird auf die Beantwortung der Frage 4.1 verwiesen.

	Stand: 31.12.2010			Stand: 31.12.2011			Stand: 31.12.2012		
	Empfänger	davon		Empfänger	davon		Empfänger	davon	
		männlich	weiblich		männlich	weiblich		männlich	weiblich
Bayern	52.415	19.659	32.756	56.522	21.426	35.096	61.393	23.345	38.048
Regierungsbezirke									
Oberbayern	21.126	8.526	12.600	22.635	9.237	13.398	24.169	9.868	14.301
Niederbayern	4.044	1.339	2.705	4.211	1.414	2.797	4.901	1.659	3.242
Oberpfalz	3.789	1.284	2.505	4.024	1.387	2.637	4.592	1.585	3.007
Oberfranken	3.395	1.209	2.186	3.600	1.307	2.293	4.057	1.488	2.569
Mittelfranken	8.637	3.260	5.377	9.614	3.638	5.976	10.306	3.932	6.374
Unterfranken	4.527	1.509	3.018	4.733	1.619	3.114	5.179	1.789	3.390
Schwaben	6.897	2.532	4.365	7.705	2.824	4.881	8.189	3.024	5.165
Region München									
Landeshauptstadt	9.710	4.447	5.263	10.499	4.799	5.700	11.234	5.112	6.122
Landkreis	819	299	520	930	355	575	1.007	395	612
Region Nürnberg									
Stadt	4.624	1.819	2.805	4.984	1.989	2.995	5.312	2.132	3.180
Landkreis	224	75	149	247	82	165	266	89	177
Stadt Regensburg	871	304	567	931	340	591	985	357	628
Stadt Würzburg	920	347	573	964	371	593	1.007	398	609

	Stand: 31.12.2013			Stand: 31.12.2013			Stand: 31.12.2015		
	Empfänger	davon		Empfänger	davon		Empfänger	davon	
		männlich	weiblich		männlich	weiblich		männlich	weiblich
Bayern	65.976	25.220	40.756	67.160	26.758	40.402	70.058	28.372	41.686
Regierungsbezirke									
Oberbayern	26.396	10.739	15.657	27.122	11.340	15.782	28.413	11.914	16.499
Niederbayern	5.205	1.798	3.407	5.127	1.891	3.236	5.416	2.069	3.347
Oberpfalz	4.974	1.726	3.248	4.919	1.813	3.106	4.990	1.920	3.070
Oberfranken	4.424	1.645	2.779	4.408	1.756	2.652	4.649	1.911	2.738
Mittelfranken	10.856	4.203	6.653	11.136	4.438	6.698	11.547	4.678	6.869
Unterfranken	5.433	1.883	3.550	5.679	2.107	3.572	5.935	2.248	3.687
Schwaben	8.688	3.226	5.462	8.769	3.413	5.356	9.108	3.632	5.476
Region München									
Landeshauptstadt	11.916	5.403	6.513	12.504	5.699	6.805	13.212	5.957	7.255
Landkreis	1.091	423	668	1.155	459	696	1.223	499	724
Region Nürnberg									
Stadt	5.619	2.283	3.336	5.902	2.412	3.490	6.233	2.596	3.637
Landkreis	295	106	189	291	105	186	315	117	198
Stadt Regensburg	1.057	392	665	1.099	418	681	1.169	454	715
Stadt Würzburg	1.072	424	648	1.115	458	657	1.122	456	666

	Stand: 31.12.2016			Stand: 31.12.2017			Stand: 31.12.2018		
	Empfänger	davon		Empfänger	davon		Empfänger	davon	
		männlich	weiblich		männlich	weiblich		männlich	weiblich
Bayern	69.262	28.764	40.498	71.431	29.850	41.581	72.648	30.402	42.246
Regierungs- bezirke									
Oberbayern	28.479	12.186	16.293	29.441	12.674	16.767	29.799	12.778	17.021
Niederbayern	5.228	2.092	3.136	5.327	2.132	3.195	5.405	2.178	3.227
Oberpfalz	4.835	1.933	2.902	5.026	2.018	3.008	5.095	2.079	3.016
Oberfranken	4.473	1.907	2.566	4.687	2.013	2.674	4.834	2.078	2.756
Mittelfranken	11.618	4.789	6.829	11.795	4.917	6.878	12.049	5.059	6.990
Unterfranken	5.834	2.259	3.575	6.103	2.390	3.713	6.254	2.452	3.802
Schwaben	8.795	3.598	5.197	9.052	3.706	5.346	9.212	3.778	5.434
Region München									
Landeshaupt- stadt	13.492	6.115	7.377	13.761	6.239	7.522	13.943	6.276	7.667
Landkreis	1.256	524	732	1.317	554	763	1.318	539	779
Region Nürnberg									
Stadt	6.206	2.619	3.587	6.356	2.692	3.664	5.911	2.557	3.354
Landkreis	324	129	195	317	130	187	329	137	192
Stadt Regensburg	1.161	470	691	1.170	470	700	1.236	503	733
Stadt Würzburg	1.111	452	659	1.169	477	692	1.215	493	722

Quelle: Statistische Berichte „Sozialhilfe in Bayern Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger“ des Landesamtes für Statistik

4.3 Wie bewertet die Staatsregierung den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Armut im Alter?

Das Grundgesetz verpflichtet den deutschen Sozialstaat zur Sicherung des sozio-kulturellen Existenzminimums seiner Bürgerinnen und Bürger. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2010 umfasst das sowohl „die physische Existenz des Menschen, also Nahrung, Kleidung, Hausrat, Unterkunft, Heizung, Hygiene und Gesundheit, als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und zu einem Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben [...], denn der Mensch als Person existiert notwendig in sozialen Bezügen“. Bei älteren Menschen im Sinne des § 41 SGB XII wird dies über die Grundsicherung im Alter (und bei Erwerbsminderung) sichergestellt.

Ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben ist somit auch für Empfängerinnen und Empfänger der Grundsicherung im Alter abgedeckt. Gleichwohl können geringe finanzielle Ressourcen im Alter ein Risikofaktor für Einsamkeit sein. Wie aber auch in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/4314) beschrieben, ist Einsamkeit ein komplexes Phänomen und die Risikofaktoren, die zu ihrer Entstehung beitragen können, lassen sich in unerfüllte soziale Bedürfnisse, unerfüllte soziale Erwartungen und unzureichende Ressourcen kategorisieren. Somit kann ein geringes Einkommen im Alter ein Risikofaktor für Einsamkeit sein, neben vielen anderen, wie z. B. der familiären Anbindung, der Wohnsituation und auch der persönlichen Resilienz. Daher kann aus Sicht der Staatsregierung auch aufgrund der Tatsache, dass es sich bei der Einsamkeit um ein subjektives Gefühl handelt, kein zwingender Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem geringen Einkommen im Alter hergestellt werden.

5.1 Wie viele Menschen in Bayern leiden nach aktuellen Daten an einer Depression (bitte nach Regierungsbezirk, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln)?

Vorbemerkung:

Grundsätzlich ist eine valide Aussage über die konkrete Anzahl der zu einem definierten Zeitpunkt an einer psychischen Störung erkrankten Menschen nicht möglich, da nur diejenigen Betroffenen mit einer bestimmten zeitlichen Latenz identifiziert werden können, die das medizinische Versorgungssystem tatsächlich in Anspruch nehmen. Gerade Depressionen bleiben aus verschiedenen Gründen, auf welche die Staatsregierung

etwa in ihren Kampagnen regelmäßig aufmerksam macht, aber häufig unbemerkt. Die Dunkelziffer ist hier hoch. Die Verschlüsselung in den folgenden Tabellen wurde gemäß der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) vorgenommen.

Für gesetzlich versicherte Patienten liegen laut Kassenärztlicher Vereinigung Bayern (KVB) folgende Daten für das Jahr 2020 vor:

Anzahl der Patienten mit Depression im Jahr 2020 (bitte beachten: das Jahr 2020 liegt noch nicht vollständig vor; nur bis einschließlich 3. Quartal 2020) – Verteilung nach Regierungsbezirk und Altersklassen

(Definition Patienten mit Depression: alle bayerischen GKV-Patienten, die im Jahr in mind. 2 Quartalen [M2Q] eine gesicherte Diagnose aus dem Bereich F32/33 erhalten haben)

Jahr	Regierungsbezirk	Altersklasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Depression	Anzahl männlicher Patienten mit Depression	Gesamtzahl Patienten mit Depression*	Anzahl weiblicher Patienten Gesamt	Anzahl männlicher Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weiblicher Patienten mit Depression an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Depression an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Depression an allen Patienten
2020**	Oberbayern	0 bis 17	1.767	752	2.519	294.992	310.386	605.684	1%	0%	0%
2020**	Oberbayern	18 bis 39	31.006	18.207	49.213	538.587	468.993	1.007.884	6%	4%	5%
2020**	Oberbayern	40 bis 59	74.475	39.683	114.158	539.997	436.803	976.928	14%	9%	12%
2020**	Oberbayern	60 u.m.	115.642	48.274	163.917	552.281	388.101	940.443	21%	12%	17%
2020**	Niederbayern	0 bis 17	361	162	523	79.104	82.957	162.126	0%	0%	0%
2020**	Niederbayern	18 bis 39	7.811	4.784	12.595	131.672	121.419	253.158	6%	4%	5%
2020**	Niederbayern	40 bis 59	24.084	13.469	37.553	149.454	128.832	278.324	16%	10%	13%
2020**	Niederbayern	60 u.m.	43.437	19.821	63.258	168.408	128.439	296.865	26%	15%	21%
2020**	Oberpfalz	0 bis 17	372	150	522	69.241	72.355	141.661	1%	0%	0%
2020**	Oberpfalz	18 bis 39	7.710	4.573	12.283	122.334	111.045	233.458	6%	4%	5%
2020**	Oberpfalz	40 bis 59	21.649	12.358	34.007	134.393	115.152	249.578	16%	11%	14%
2020**	Oberpfalz	60 u.m.	36.119	16.550	52.669	147.780	111.665	259.467	24%	15%	20%
2020**	Oberfranken	0 bis 17	381	131	512	63.078	65.462	128.648	1%	0%	0%
2020**	Oberfranken	18 bis 39	7.278	4.511	11.789	109.283	99.337	208.654	7%	5%	6%
2020**	Oberfranken	40 bis 59	21.148	11.329	32.477	130.094	108.156	238.271	16%	10%	14%
2020**	Oberfranken	60 u.m.	35.658	15.187	50.846	158.940	115.363	274.313	22%	13%	19%
2020**	Mittelfranken	0 bis 17	773	368	1.141	114.330	121.026	235.505	1%	0%	0%
2020**	Mittelfranken	18 bis 39	13.982	8.276	22.259	199.147	181.252	380.616	7%	5%	6%
2020**	Mittelfranken	40 bis 59	35.404	18.864	54.271	212.035	180.922	393.113	17%	10%	14%
2020**	Mittelfranken	60 u.m.	54.184	23.051	77.236	238.503	173.103	411.845	23%	13%	19%
2020**	Unterfranken	0 bis 17	548	225	773	80.790	84.670	165.513	1%	0%	0%
2020**	Unterfranken	18 bis 39	9.770	5.977	15.749	138.311	126.132	264.497	7%	5%	6%
2020**	Unterfranken	40 bis 59	24.926	13.689	38.616	158.703	133.088	291.822	16%	10%	13%
2020**	Unterfranken	60 u.m.	40.153	17.529	57.682	188.714	144.108	332.836	21%	12%	17%
2020**	Schwaben	0 bis 17	574	273	847	121.718	127.470	249.295	0%	0%	0%
2020**	Schwaben	18 bis 39	10.737	6.416	17.153	201.186	183.762	385.026	5%	3%	4%
2020**	Schwaben	40 bis 59	29.476	15.767	45.243	219.208	185.756	405.007	13%	8%	11%
2020**	Schwaben	60 u.m.	51.492	21.062	72.555	247.949	182.638	430.607	21%	12%	17%

** Wichtiger Hinweis: Das Jahr 2020 ist noch nicht vollständig; Hier liegen bisher nur die Daten bis einschließlich 3. Quartal 2020 vor (d. h. nur 9 Monate anstatt 12 Monate); deshalb die geringeren Absolutzahlen; außerdem wirkt das M2Q-Kriterium stärker als in den Jahren zuvor.

* Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl zusätzlich Patienten mit nicht-zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Datenquelle: KVB
Datenbasis: bis 3/2020
Stand: Januar 2021

Aktuelle Daten aus der Krankenhausstatistik liegen der Staatsregierung noch nicht vor.
Aus dem vorliegenden letzten Datenjahr 2018 ergibt sich folgende Aufschlüsselung für die Depression als Hauptdiagnose (nach ICD-10: F32, F33):

Geschlecht	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
männlich	8.301	1.851	1.459	1.750	3.306	2.866	2.508	22.041
0-18 Jahre	452	45	129	59	214	168	112	1.179
19-25 Jahre	1.113	147	165	212	429	327	288	2.681
26-35 Jahre	1.248	262	177	241	520	456	377	3.281
36-45 Jahre	1.271	275	191	232	496	453	410	3.328
46-55 Jahre	1.890	523	383	447	830	742	624	5.439
56-65 Jahre	1.329	351	267	303	517	439	456	3.662
66-75 Jahre	563	128	75	140	161	154	144	1.365
76-85 Jahre	374	100	66	88	124	114	80	946
86 und älter	61	20	6	28	15	13	17	160
weiblich	13.200	3.142	2.264	2.889	4.950	4.692	4.361	35.498
0-18 Jahre	1.218	106	353	172	563	479	269	3.160
19-25 Jahre	1.256	259	166	295	483	525	353	3.337
26-35 Jahre	1.613	390	258	284	650	610	546	4.351
36-45 Jahre	1.807	431	344	375	694	593	616	4.860
46-55 Jahre	3.020	842	445	659	1.105	1.125	1.115	8.311
56-65 Jahre	2.086	538	324	494	804	786	831	5.863
66-75 Jahre	1.074	269	158	264	284	294	309	2.652
76-85 Jahre	968	263	176	279	322	252	284	2.544
87 und älter	158	44	40	67	45	28	38	420
divers	0	0	0	0	3	1	0	4
0-18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
19-25 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
26-35 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
36-45 Jahre	0	0	0	0	0	1	0	1
46-55 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
56-65 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
66-75 Jahre	0	0	0	0	2	0	0	2
76-85 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
88 und älter	0	0	0	0	1	0	0	1

Quelle: InEK (Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus); Daten stellen die Summe der stationären Fallzahlen mit den Hauptdiagnosen F32 und F33 (nach ICD-10) dar.

5.2 Wie hat sich die Anzahl von Menschen mit einer Depression in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Jahr, Altersgruppe, Geschlecht in absoluten Zahlen und prozentual aufschlüsseln)?

Es wird auf die Vorbemerkung zu Frage 5.1 hingewiesen. Für gesetzlich versicherte Patienten liegen laut der KVB folgende Daten vor:

Anzahl der Patienten mit Depression – Verteilung nach Altersklassen (bitte beachten: das Jahr 2020 liegt noch nicht vollständig vor; nur bis einschließlich 3. Quartal 2020)

(Definition Patienten mit Depression: alle bayerischen GKV-Patienten, die im Jahr in mind. 2 Quartalen (M2Q) eine gesicherte Diagnose aus dem Bereich F32/F33 erhalten haben)

Jahr	Altersklasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Depression	Anzahl männlicher Patienten mit Depression	Gesamtzahl Patienten mit Depression*	Anzahl weiblicher Patienten Gesamt	Anzahl männlicher Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weiblicher Patienten mit Depression an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Depression an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Depression an allen Patienten
2011	0 bis 17	2.855	2.236	5.091	845.741	887.013	1.734.692	0%	0%	0%
2011	18 bis 39	86.527	40.525	127.057	1.389.247	1.168.578	2.558.759	6%	3%	5%
2011	40 bis 59	232.486	106.907	339.401	1.573.392	1.273.466	2.847.381	15%	8%	12%
2011	60 u.m.	328.083	118.425	446.523	1.563.226	1.097.285	2.660.958	21%	11%	17%
2012	0 bis 17	3.017	2.169	5.186	839.890	878.982	1.720.681	0%	0%	0%
2012	18 bis 39	88.285	43.048	131.340	1.407.528	1.183.182	2.591.612	6%	4%	5%
2012	40 bis 59	237.542	112.315	349.860	1.584.711	1.283.804	2.869.036	15%	9%	12%
2012	60 u.m.	334.682	123.410	458.108	1.581.122	1.112.751	2.694.243	21%	11%	17%

Jahr	Alters- klasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Depres- sion	Anzahl männlicher Patienten mit Depres- sion	Gesamtzahl Patienten mit Depres- sion*	Anzahl weiblicher Patienten Gesamt	Anzahl männlicher Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weib- licher Pa- tienten mit Depression an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Depres- sion an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Depres- sion an allen Patienten
2013	0 bis 17	3.512	2.282	5.794	839.317	878.303	1.719.233	0%	0%	0%
2013	18 bis 39	89.161	45.404	134.570	1.425.982	1.233.979	2.660.670	6%	4%	5%
2013	40 bis 59	238.966	117.291	356.259	1.598.971	1.316.854	2.916.200	15%	9%	12%
2013	60 u.m.	331.047	126.586	457.644	1.596.764	1.131.969	2.729.066	21%	11%	17%
2014	0 bis 17	4.333	2.489	6.822	834.582	872.165	1.707.889	1%	0%	0%
2014	18 bis 39	95.883	50.354	146.241	1.441.027	1.264.379	2.705.871	7%	4%	5%
2014	40 bis 59	253.955	128.015	381.970	1.601.309	1.324.912	2.926.523	16%	10%	13%
2014	60 u.m.	360.077	141.541	501.629	1.610.758	1.148.409	2.759.415	22%	12%	18%
2015	0 bis 17	4.582	2.529	7.111	836.597	876.874	1.714.360	1%	0%	0%
2015	18 bis 39	98.392	54.043	152.438	1.464.881	1.306.610	2.771.962	7%	4%	5%
2015	40 bis 59	258.566	132.952	391.521	1.609.051	1.344.556	2.953.955	16%	10%	13%
2015	60 u.m.	368.282	147.601	515.888	1.628.526	1.166.128	2.794.934	23%	13%	18%
2016	0 bis 17	4.874	2.670	7.544	844.855	888.227	1.733.934	1%	0%	0%
2016	18 bis 39	99.864	55.960	155.826	1.488.323	1.351.957	2.840.750	7%	4%	5%
2016	40 bis 59	261.723	135.874	397.602	1.612.207	1.349.328	2.961.861	16%	10%	13%
2016	60 u.m.	374.347	152.625	526.976	1.642.733	1.182.219	2.825.212	23%	13%	19%
2017	0 bis 17	5.253	2.754	8.007	853.877	897.139	1.751.861	1%	0%	0%
2017	18 bis 39	101.552	59.320	160.873	1.500.104	1.386.805	2.887.394	7%	4%	6%
2017	40 bis 59	261.511	137.762	399.279	1.608.893	1.355.680	2.964.853	16%	10%	13%
2017	60 u.m.	377.931	156.569	534.503	1.660.558	1.200.017	2.860.786	23%	13%	19%
2018	0 bis 17	5.714	2.737	8.452	863.001	905.974	1.769.817	1%	0%	0%
2018	18 bis 39	103.486	62.216	165.708	1.510.734	1.416.887	2.928.066	7%	4%	6%
2018	40 bis 59	262.105	139.962	402.068	1.610.355	1.367.825	2.978.412	16%	10%	13%
2018	60 u.m.	384.428	161.821	546.252	1.681.562	1.221.551	2.903.297	23%	13%	19%
2019	0 bis 17	5.816	2.734	8.551	869.565	912.536	1.782.972	1%	0%	0%
2019	18 bis 39	104.917	64.308	169.233	1.512.412	1.425.962	2.938.965	7%	5%	6%
2019	40 bis 59	260.816	141.664	402.483	1.600.397	1.365.611	2.966.344	16%	10%	14%
2019	60 u.m.	390.910	167.268	558.181	1.703.916	1.243.237	2.947.535	23%	13%	19%
2020**	0 bis 17	4.776	2.061	6.837	823.253	864.326	1.688.432	1%	0%	0%
2020**	18 bis 39	88.294	52.744	141.041	1.440.520	1.291.940	2.733.293	6%	4%	5%
2020**	40 bis 59	231.162	125.159	356.325	1.543.884	1.288.709	2.833.043	15%	10%	13%
2020**	60 u.m.	376.685	161.474	538.163	1.702.575	1.243.417	2.946.376	22%	13%	18%

** Wichtiger Hinweis: Das Jahr 2020 ist noch nicht vollständig. Hier liegen bisher nur die Daten bis einschließlich 3. Quartal 2020 vor (d. h. nur 9 Monate anstatt 12 Monate), deshalb die geringeren Absolutzahlen; außerdem wirkt das M2Q-Kriterium stärker als in den Jahren zuvor.

* Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl zusätzlich Patienten mit nicht-zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Datenquelle: KVB
Datenbasis: bis 3/2020
Stand: Januar 2021

Eine Abbildung der Daten aus der Krankenhausstatistik ist nach Altersstruktur durch Umstellung der EDV erst ab dem Datenjahr 2014 möglich, daher wurde darauf verzichtet. Es liegen der Staatsregierung vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) derzeit Daten bis zum Jahr 2018 vor. Die Auswertung für depressive Störungen erfolgte mit den Hauptdiagnosen nach ICD-10: F32 und F33.

ICD F32, F33		Bayern	% Anteil nach Geschlecht
2010	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	39.879	100%
2011	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	49.489	100%
2012	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.

ICD F32, F33		Bayern	% Anteil nach Geschlecht
	gesamt	52.318	100%
2013	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	54.624	100%
2014	männlich	21.105	38,0%
	weiblich	34.424	62,0%
	divers	1	0,0%
	gesamt	55.530	100%
2015	männlich	20.484	37,8%
	weiblich	33.636	62,2%
	divers	0	0,0%
	gesamt	54.120	100%
2016	männlich	20.688	38,0%
	weiblich	33.770	62,0%
	divers	0	0,0%
	gesamt	54.458	100%
2017	männlich	21.644	38,5%
	weiblich	34.601	61,5%
	divers	0	0,0%
	gesamt	56.245	100%
2018	männlich	22.041	38,3%
	weiblich	35.498	61,7%
	divers	4	0,0%
	gesamt	57.543	100%

Quelle: InEK; Daten stellen die Summe der stationären Fallzahlen mit den Hauptdiagnosen F32 und F33 (nach ICD-10) dar

6.1 Wie viele Menschen in Bayern leiden nach aktuellen Daten an Angststörungen (bitte nach Regierungsbezirk, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln)?

Es wird auf die Vorbemerkung zu Frage 5.1 hingewiesen. Für gesetzlich versicherte Patienten liegen nach einer Abfrage bei der KVB folgende Daten vor:

Anzahl der Patienten mit Angststörungen im Jahr 2020 (bitte beachten: das Jahr 2020 liegt noch nicht vollständig vor; nur bis einschließlich 3. Quartal 2020) – Verteilung nach Regierungsbezirk und Altersklassen

(Definition Patienten mit Angststörungen: alle bayerischen GKV-Patienten, die im Jahr in mind. 2 Quartalen (M2Q) eine gesicherte Diagnose aus dem Bereich F40/F41 erhalten haben)

Jahr	Regierungsbezirk	Altersklasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Angststörung	Anzahl männlicher Patienten mit Angststörung	Gesamtzahl Patienten mit Angststörung*	Anzahl weibliche Patienten Gesamt	Anzahl männliche Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weiblicher Patienten mit Angststörung an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Angststörung an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Angststörung an allen Patienten
2020**	Oberbayern	0 bis 17	1.645	1.105	2.750	294.992	310.386	605.684	1%	0%	0%
2020**	Oberbayern	18 bis 39	17.480	9.796	27.276	538.587	468.993	1.007.884	3%	2%	3%
2020**	Oberbayern	40 bis 59	32.020	16.479	48.499	539.997	436.803	976.928	6%	4%	5%
2020**	Oberbayern	60 u.m.	37.583	14.695	52.278	552.281	388.101	940.443	7%	4%	6%
2020**	Niederbayern	0 bis 17	471	313	784	79.104	82.957	162.126	1%	0%	0%
2020**	Niederbayern	18 bis 39	4.295	2.666	6.961	131.672	121.419	253.158	3%	2%	3%
2020**	Niederbayern	40 bis 59	9.775	5.234	15.009	149.454	128.832	278.324	7%	4%	5%
2020**	Niederbayern	60 u.m.	12.952	5.632	18.584	168.408	128.439	296.865	8%	4%	6%
2020**	Oberpfalz	0 bis 17	351	260	611	69.241	72.355	141.661	1%	0%	0%
2020**	Oberpfalz	18 bis 39	4.294	2.551	6.845	122.334	111.045	233.458	4%	2%	3%
2020**	Oberpfalz	40 bis 59	9.071	4.846	13.917	134.393	115.152	249.578	7%	4%	6%

Jahr	Regierungsbezirk	Altersklasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Angststörung	Anzahl männlicher Patienten mit Angststörung	Gesamtzahl Patienten mit Angststörung*	Anzahl weibliche Patienten Gesamt	Anzahl männliche Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weiblicher Patienten mit Angststörung an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Angststörung an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Angststörung an allen Patienten
2020**	Oberpfalz	60 u.m.	11.006	4.900	15.906	147.780	111.665	259.467	7%	4%	6%
2020**	Oberfranken	0 bis 17	369	246	615	63.078	65.462	128.648	1%	0%	0%
2020**	Oberfranken	18 bis 39	4.239	2.354	6.593	109.283	99.337	208.654	4%	2%	3%
2020**	Oberfranken	40 bis 59	9.031	4.447	13.478	130.094	108.156	238.271	7%	4%	6%
2020**	Oberfranken	60 u.m.	10.773	4.384	15.157	158.940	115.363	274.313	7%	4%	6%
2020**	Mittelfranken	0 bis 17	671	484	1.155	114.330	121.026	235.505	1%	0%	0%
2020**	Mittelfranken	18 bis 39	8.134	4.544	12.678	199.147	181.252	380.616	4%	3%	3%
2020**	Mittelfranken	40 bis 59	15.842	8.077	23.921	212.035	180.922	393.113	7%	4%	6%
2020**	Mittelfranken	60 u.m.	19.093	7.782	26.875	238.503	173.103	411.845	8%	4%	7%
2020**	Unterfranken	0 bis 17	538	402	940	80.790	84.670	165.513	1%	0%	1%
2020**	Unterfranken	18 bis 39	5.233	3.052	8.285	138.311	126.132	264.497	4%	2%	3%
2020**	Unterfranken	40 bis 59	10.684	5.264	15.948	158.703	133.088	291.822	7%	4%	5%
2020**	Unterfranken	60 u.m.	12.517	5.080	17.597	188.714	144.108	332.836	7%	4%	5%
2020**	Schwaben	0 bis 17	701	492	1.193	121.718	127.470	249.295	1%	0%	0%
2020**	Schwaben	18 bis 39	6.179	3.622	9.801	201.186	183.762	385.026	3%	2%	3%
2020**	Schwaben	40 bis 59	12.390	6.274	18.664	219.208	185.756	405.007	6%	3%	5%
2020**	Schwaben	60 u.m.	15.493	6.134	21.627	247.949	182.638	430.607	6%	3%	5%

** Wichtiger Hinweis: Das Jahr 2020 ist noch nicht vollständig; Hier liegen bisher nur die Daten bis einschließlich 3. Quartal 2020 vor (d. h. nur 9 Monate anstatt 12 Monate); deshalb die geringeren Absolutzahlen; außerdem wirkt das M2Q-Kriterium stärker als in den Jahren zuvor.

* Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl zusätzlich Patienten mit nicht-zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Datenquelle: KVB

Datenbasis: bis 3/2020

Stand: Januar 2021

Aktuelle Daten aus der Krankenhausstatistik liegen der Staatsregierung nicht vor. Aus dem vorliegenden letzten Datenjahr 2018 ergibt sich folgende Aufschlüsselung für die Diagnosegruppen F40 und F41 (nach ICD-10):

Geschlecht	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
männlich	743	346	223	207	273	151	192	2.135
0-18 Jahre	83	13	19	8	26	21	25	195
19-25 Jahre	116	66	29	35	38	14	26	324
26-35 Jahre	158	61	44	49	46	34	37	429
36-45 Jahre	121	62	38	37	41	18	27	344
46-55 Jahre	104	55	31	44	54	34	26	348
56-65 Jahre	57	47	30	17	40	19	17	227
66-75 Jahre	44	18	17	7	12	3	16	117
76-85 Jahre	44	18	13	10	15	6	16	122
86 und älter	16	6	2	0	1	2	2	29
weiblich	1.152	578	375	331	512	240	332	3.520
0-18 Jahre	134	25	40	25	69	40	37	370
19-25 Jahre	141	68	37	45	52	23	30	396
26-35 Jahre	162	69	47	44	89	41	33	485
36-45 Jahre	159	88	55	40	64	27	44	477
46-55 Jahre	180	118	58	62	64	27	62	571
56-65 Jahre	135	77	58	39	68	26	51	454
66-75 Jahre	98	67	36	38	40	19	35	333
76-85 Jahre	106	55	34	33	59	28	33	348
87 und älter	37	11	10	5	7	9	7	86
divers	0	0	0	0	0	0	0	0
0-18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
19-25 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
26-35 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
36-45 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
46-55 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
56-65 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
66-75 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
76-85 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0
88 und älter	0	0	0	0	0	0	0	0

Quelle: InEK Institut; Daten stellen die Summe der stationären Fallzahlen mit den Hauptdiagnosen F40 und F41 (nach ICD-10) dar.

6.2 Wie hat sich die Anzahl von Menschen mit einer Angststörung in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Jahr, Altersgruppe, Geschlecht aufschlüsseln)?

Es wird auf die Vorbemerkung zu Frage 5.1 hingewiesen. Laut einer Abfrage bei der KVB liegen folgende Daten für gesetzlich versicherte Patienten vor:

Anzahl der Patienten mit Angststörungen – Verteilung nach Altersklassen (bitte beachten: das Jahr 2020 liegt noch nicht vollständig vor; nur bis einschließlich 3. Quartal 2020)

(Definition Patienten mit Angststörungen: alle bayerischen GKV-Patienten, die im Jahr in mind. 2 Quartalen (M2Q) eine gesicherte Diagnose aus dem Bereich F40/F41 erhalten haben)

Jahr	Altersklasse der Patienten	Anzahl weiblicher Patienten mit Angststörung	Anzahl männlicher Patienten mit Angststörung	Gesamtzahl Patienten mit Angststörung*	Anzahl weiblicher Patienten Gesamt	Anzahl männlicher Patienten Gesamt	Gesamtzahl Patienten*	Anteil weiblicher Patienten mit Angststörung an allen weiblichen Patienten	Anteil männlicher Patienten mit Angststörung an allen männlichen Patienten	Anteil aller Patienten mit Angststörung an allen Patienten
2011	0 bis 17	4.422	3.851	8.273	845.741	887.013	1.734.692	1%	0%	0%
2011	18 bis 39	41.984	19.087	61.071	1.389.247	1.168.578	2.558.759	3%	2%	2%
2011	40 bis 59	78.029	34.400	112.431	1.573.392	1.273.466	2.847.381	5%	3%	4%
2011	60 u.m.	69.469	25.390	94.862	1.563.226	1.097.285	2.660.958	4%	2%	4%
2012	0 bis 17	4.573	3.864	8.437	839.890	878.982	1.720.681	1%	0%	0%
2012	18 bis 39	43.031	20.220	63.252	1.407.528	1.183.182	2.591.612	3%	2%	2%
2012	40 bis 59	81.678	36.942	118.621	1.584.711	1.283.804	2.869.036	5%	3%	4%
2012	60 u.m.	74.855	27.682	102.538	1.581.122	1.112.751	2.694.243	5%	2%	4%
2013	0 bis 17	4.923	4.135	9.060	839.317	878.303	1.719.233	1%	0%	1%
2013	18 bis 39	44.994	22.027	67.021	1.425.982	1.233.979	2.660.670	3%	2%	3%
2013	40 bis 59	84.713	39.713	124.427	1.598.971	1.316.854	2.916.200	5%	3%	4%
2013	60 u.m.	78.658	29.905	108.564	1.596.764	1.131.969	2.729.066	5%	3%	4%
2014	0 bis 17	5.535	4.413	9.948	834.582	872.165	1.707.889	1%	1%	1%
2014	18 bis 39	49.099	24.575	73.675	1.441.027	1.264.379	2.705.871	3%	2%	3%
2014	40 bis 59	92.193	44.176	136.369	1.601.309	1.324.912	2.926.523	6%	3%	5%
2014	60 u.m.	89.312	34.547	123.860	1.610.758	1.148.409	2.759.415	6%	3%	4%
2015	0 bis 17	5.661	4.568	10.229	836.597	876.874	1.714.360	1%	1%	1%
2015	18 bis 39	50.905	26.659	77.564	1.464.881	1.306.610	2.771.962	3%	2%	3%
2015	40 bis 59	96.716	47.279	143.997	1.609.051	1.344.556	2.953.955	6%	4%	5%
2015	60 u.m.	96.389	37.573	133.963	1.628.526	1.166.128	2.794.934	6%	3%	5%
2016	0 bis 17	5.662	4.422	10.084	844.855	888.227	1.733.934	1%	0%	1%
2016	18 bis 39	53.080	28.691	81.771	1.488.323	1.351.957	2.840.750	4%	2%	3%
2016	40 bis 59	101.161	49.674	150.836	1.612.207	1.349.328	2.961.861	6%	4%	5%
2016	60 u.m.	103.224	40.553	143.777	1.642.733	1.182.219	2.825.212	6%	3%	5%
2017	0 bis 17	5.871	4.320	10.191	853.877	897.139	1.751.861	1%	0%	1%
2017	18 bis 39	53.961	30.330	84.291	1.500.104	1.386.805	2.887.394	4%	2%	3%
2017	40 bis 59	103.624	51.680	155.305	1.608.893	1.355.680	2.964.853	6%	4%	5%
2017	60 u.m.	108.941	43.200	152.141	1.660.558	1.200.017	2.860.786	7%	4%	5%
2018	0 bis 17	6.039	4.325	10.364	863.001	905.974	1.769.817	1%	0%	1%
2018	18 bis 39	55.979	32.270	88.251	1.510.734	1.416.887	2.928.066	4%	2%	3%
2018	40 bis 59	106.641	53.841	160.482	1.610.355	1.367.825	2.978.412	7%	4%	5%
2018	60 u.m.	115.412	46.141	161.553	1.681.562	1.221.551	2.903.297	7%	4%	6%
2019	0 bis 17	6.192	4.304	10.497	869.565	912.536	1.782.972	1%	0%	1%
2019	18 bis 39	58.436	33.777	92.215	1.512.412	1.425.962	2.938.965	4%	2%	3%
2019	40 bis 59	109.137	55.740	164.879	1.600.397	1.365.611	2.966.344	7%	4%	6%
2019	60 u.m.	122.402	49.449	171.851	1.703.916	1.243.237	2.947.535	7%	4%	6%
2020**	0 bis 17	4.746	3.302	8.048	823.253	864.326	1.688.432	1%	0%	0%
2020**	18 bis 39	49.854	28.585	78.439	1.440.520	1.291.940	2.733.293	3%	2%	3%
2020**	40 bis 59	98.813	50.621	149.436	1.543.884	1.288.709	2.833.043	6%	4%	5%
2020**	60 u.m.	119.417	48.607	168.024	1.702.575	1.243.417	2.946.376	7%	4%	6%

** Wichtiger Hinweis: Das Jahr 2020 ist noch nicht vollständig: Hier liegen bisher nur die Daten bis einschließlich 3. Quartal 2020 vor (d. h. nur 9 Monate anstatt 12 Monate); deshalb die geringeren Absolutzahlen; außerdem wirkt das M2Q-Kriterium stärker als in den Jahren zuvor.

* Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl zusätzlich Patienten mit nicht-zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Datenquelle: KVB

Datenbasis: Abrechnungsjahr 2011 bis 3/2020

Stand: Januar 2021

Laut KVB ergeben die Auswertungen über die letzten zehn Jahre eine leichte Steigerung der Prävalenz von Angst- und Depressionsdiagnosen. Die Prävalenz der beiden Störungsbilder für 2020 lässt sich noch nicht sicher beurteilen, da die Zahlen für das vierte Quartal 2020 noch nicht vorliegen.

Bezüglich der Daten aus der Krankenhausstatistik ist eine Abbildung nach Altersstruktur durch Umstellung der EDV erst ab dem Datenjahr 2014 möglich, daher wurde darauf verzichtet. Es liegen der Staatsregierung Daten vom InEK derzeit bis zum Jahr 2018 vor. Die Auswertung erfolgte für die Diagnosegruppen F40 und F41 (nach ICD-10).

ICD F32, F33		Bayern	% Anteil nach Geschlecht
2010	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	3.366	100%
2011	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	6.203	100%
2012	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	6.630	100%
2013	männlich	k.A.	k.A.
	weiblich	k.A.	k.A.
	divers	k.A.	k.A.
	gesamt	6.853	100%
2014	männlich	2.699	36,9%
	weiblich	4.624	63,1%
	divers	1	0,0%
	gesamt	7.324	100%
2015	männlich	2.898	38,5%
	weiblich	4.621	61,5%
	divers	0	0,0%
	gesamt	7.519	100%
2016	männlich	2.352	38,9%
	weiblich	3.695	61,1%
	divers	1	0,0%
	gesamt	6.048	100%
2017	männlich	2.229	37,6%
	weiblich	3.695	62,4%
	divers	0	0,0%
	gesamt	5.924	100%
2018	männlich	2.135	37,8%
	weiblich	3.520	62,2%
	divers	0	0,0%
	gesamt	5.655	100%

Quelle: InEK; Daten stellen die Summe der stationären Fallzahlen mit den Hauptdiagnosen F40 und F41 (nach ICD-10) dar.

7.1 Welche Studien sind der Staatsregierung bekannt, die sich mit den Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit von Menschen auseinandersetzen?

Die Studienlage zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit verändert sich kontinuierlich und ist sehr heterogen. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich mit den psychischen Folgen der Corona-Pandemie beschäftigen. Der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten verzeichnet in seiner Liste „Forschung zur Corona-Pandemie“ etliche Studien im deutschsprachigen Raum, die internationale Studiendatenbank PubMed verzeichnet zahlreiche Studien zum benannten Thema, jeweils mit zunehmender Tendenz. Eine tagesaktuelle Abfrage ist unter <https://www.ratswd.de/studies> bzw. entsprechend unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> möglich.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder wird darüber hinaus auf folgende Studie verwiesen: Langmeyer, Alexandra; Guglhör-Rudan, Angelika; Naab, Thorsten; Urlen, Marc; Winklhofer, Ursula (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020.

Darüber hinaus ergab auch die Studie des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg „kontakt.los! Bildung und Beratung für Familien während der Corona-Pandemie“, dass die Themen „Psychische Gesundheit, Ängste, Mobbing“ für Eltern infolge der Corona-Pandemie wichtiger geworden sind.

7.2 Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Studien?

Studien sowie die praktischen Erfahrungen im Gesundheitswesen während der Pandemie unterstreichen die Notwendigkeit, ausreichende Versorgungsangebote im psychosozialen Bereich aufrechtzuerhalten, ggf. mit veränderten Angebotsformen. Dies gilt sowohl für die ambulante und stationäre Versorgung als auch für Krisendienste und Beratungsstellen. Die Staatsregierung hat dazu im Sommer 2020 ein Gutachten vergeben, dessen Ergebnisse im Verlauf des Jahres 2021 vorliegen sollen. Der Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und der Corona-Pandemie wird auch eines der Themen des ersten Bayerischen Psychiatrieberichts sein, der 2021 dem Landtag vorgelegt wird. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 2.1 verwiesen.

Eine erhebliche psychische Belastung haben Besuchsverbote u. a. in Heimen für die Betroffenen sowie ihre Angehörigen mit sich gebracht (vgl. Antworten zur Frage 2.3). Daher hat die Staatsregierung das Besuchsverbot in einer Abwägung zwischen Schutzpflichten und notwendigen sozialen Kontakten als eine der ersten Maßnahmen bereits im Frühjahr 2020 gelockert.

Aus der in der Antwort zu Frage 7.1 genannten Studie „Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020“ des Deutschen Jugendinstituts, an der über 12 000 Haushalte teilnahmen, geht hervor, dass die meisten Kinder die Herausforderungen der Corona-Krise zum damaligen Zeitpunkt gut bewältigen konnten. Allerdings zeigt sich laut Aussage der Eltern, dass sich mindestens ein Viertel der Kinder während der Zeit des ersten Lockdowns einsam fühlte. In den Familien, die zusätzlich von finanziellen Schwierigkeiten betroffen waren (9 Prozent), war die Hälfte der Kinder von Einsamkeit betroffen. Diese Kinder zeigten häufiger emotionale Probleme, wobei diese umso stärker ausgeprägt waren, je angespannter die Eltern ihre wirtschaftliche Situation empfanden. Die Ergebnisse der Studie zeigen aber auch, dass u. a. der Kontakt der Kindertagesbetreuung zu den Familien und Kindern, die während der Kita-Schließungen keine Notbetreuung in Anspruch nehmen konnten, bei der Bewältigung der Corona-Pandemie hilfreich war.

Die Staatsregierung empfiehlt seit Beginn der Corona-Pandemie den Kindertageseinrichtungen, mit den Familien und Kindern, die die Notbetreuung nicht in Anspruch nehmen, in regelmäßigem Kontakt zu bleiben. Dies erfolgt beispielweise über das Bereitstellen von Bildungsangeboten (z. B. Bastelangebote oder gemeinsames Singen via Video) für zu Hause. Der Kontakt unterstützt die Familien bei der Betreuung ihrer Kinder, dient als Zeichen der Wertschätzung, stärkt die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zwischen Kindertageseinrichtung und Familie und kann die Wiedereingewöhnung der Kinder in den Kitaalltag erleichtern.

Des Weiteren unterstützen die bayerischen Jugendämter gemeinsam mit den freien Trägern der Jugendhilfe auch während den coronabedingten Einschränkungen belastete Familien. Insbesondere die Hilfen zur Erziehung stehen Familien und ihren Kindern zur Verfügung – von ambulanten Angeboten wie den durch die Koordinierenden Kinderschutzzellen gebündelten Frühen Hilfen, der Erziehungsberatung bis hin zur Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen in (teil-)stationären Einrichtungen. Die oben genannte Studie des Deutschen Jugendinstituts bestätigte, dass sich Kinder und Jugendliche durch häufige Kontakte u. a. zu den pädagogischen Fachkräften weniger einsam fühlten.

Nachdem die Corona-Pandemie auch auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Auswirkungen hat, hat sich der Kabinettsausschuss „Bayern barrierefrei“ am 18.11.2020 mit dem Thema Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen beschäftigt.

7.3 Falls der Staatsregierung keine entsprechenden Studien bekannt sind, sieht sie den Bedarf bzw. plant sie, selbst eine solche in Auftrag zu geben?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 7.1 und 7.2 verwiesen.