



## **Schriftliche Anfrage**

der Abgeordneten **Johannes Becher, Christina Haubrich**  
**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
vom 29.07.2021

### **Psychiatrische Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendliche**

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie lange sind derzeit die Wartezeiten für einen Behandlungsplatz in einer kinderpsychiatrischen Praxis oder Einrichtung? ..... 2
- 1.2 Wie haben sich die Wartezeiten in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)? ..... 2
  
- 2.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind infolge der Coronapandemie nach Kenntnis der Staatsregierung an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erkrankt? ..... 3
- 2.2 Auf welche Studien greift die Staatsregierung hier zurück? ..... 3
- 2.3 Welche laufenden oder abgeschlossenen Studien sind der Staatsregierung zum Themenbereich „psychische Erkrankungen infolge der Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ bekannt? ..... 3
  
- 3.1 Wie hat sich der Bedarf an der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Bayern seit Beginn der Einschränkungen im Rahmen der Coronapandemie entwickelt? ..... 3
- 3.2 Welche aktuellen Veränderungen bezüglich der Bedarfsplanung laufen nach Kenntnis der Staatsregierung derzeit, insbesondere zum Themenbereich „Bedarfsplanung psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“? . 4
  
- 4.1 Geht die Staatsregierung von einem durch die Folgen der Coronapandemie nachhaltig veränderten Bedarf an psychotherapeutischen und psychosozialen Beratungsangeboten insbesondere für Kinder und Jugendliche aus? . 5
- 4.2 Wenn ja, inwieweit wird die Staatsregierung darauf hinwirken, das bestehende Angebot an diesen Bedarf anzupassen? ..... 5
- 4.3 Wenn nein, warum nicht? ..... 5
  
5. Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um mögliche psychische Folgen für von der Pandemie besonders betroffene Kinder und Jugendliche, etwa aus sozial benachteiligten Haushalten oder mit Migrationshintergrund oder für Kinder und Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf, einzudämmen? ..... 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 für Familie, Arbeit und Soziales und dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus

vom 03.09.2021

### Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen 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 ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Daher wurde die KVB zur Beantwortung der Fragen um Stellungnahme gebeten, soweit die Fragen die ambulante vertragsärztliche Versorgung betreffen.

- 1.1 Wie lange sind derzeit die Wartezeiten für einen Behandlungsplatz in einer kinderpsychiatrischen Praxis oder Einrichtung?**
- 1.2 Wie haben sich die Wartezeiten in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?**

Eingangs sei darauf hingewiesen, dass der Sicherstellungsauftrag der KVB auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie der psychotherapeutischen Versorgung umfasst. Soweit Eltern und Sorgeberechtigte eine Beratung durch einen Fachexperten wünschen, haben diese verschiedene niederschwellige Zugangswege:

- Eltern und Sorgeberechtigte haben die Möglichkeit, ohne vorherige Terminvereinbarung die von Kinder- und Jugendpsychiatern (Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) vorzuhaltenden offenen Sprechstunden in Anspruch zu nehmen. Bereits seit dem 1. September 2019 ist gesetzlich vorgeschrieben, dass bei vollem Versorgungsauftrag (sonst anteilig) mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung angeboten werden müssen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Versicherten im Internet in geeigneter Weise über die Sprechstundenzeiten zu informieren. Derzeit geschieht dies im Freistaat über die Arztsuche der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de).
- Ferner können Eltern und Sorgeberechtigte entweder selbstständig bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihrer Wahl einen Termin vereinbaren oder auf die „Terminservicestelle Psychotherapie“ der KVB (Telefonnummer: 116 117) zurückgreifen. Die KVB ist seit 2017 gemäß der bundesgesetzlichen Vorgabe verpflichtet, innerhalb einer Woche nach Anfrage einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde in einer Praxis zu benennen. Die Wartezeit zwischen Anruf und Termin beträgt maximal fünf Wochen, bei Terminen für eine Akutbehandlung sind es maximal zwei Wochen. Nähere Informationen sind dem Internetauftritt der KVB zu entnehmen unter: <https://www.kvb.de/service/patienten/terminservicestelle/terminservice-stelle-psychotherapie/>.
- Neben der Beratung und der Klärung des individuellen Hilfebedarfs dient die psychotherapeutische Sprechstunde ebenso der Abklärung weiterer Hilfemöglichkeiten. Des Weiteren hält das Angebot auch die Möglichkeit für eine psychotherapeutische Kurz-Intervention vor. An die psychotherapeutische Sprechstunde kann sich eine ambulante Psychotherapie in Form einer Akutbehandlung oder einer langfristigen Therapie anschließen. Nach Aussage der KVB konnten bisher alle Anfragen in Bayern von der Terminservicestelle innerhalb der gesetzlichen Frist erfolgreich vermittelt werden.
- Die KVB bietet zusätzlich den Service der „Koordinationsstelle Psychotherapie“ (Telefonnummer: 0921 88099-40410) in Bayern an. Hier melden die niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre freien Therapieplätze. Diese werden regelmäßig von der KVB aktualisiert. Eltern können Kontakt zur Koordinationsstelle aufnehmen und dort Adressen von Psychotherapeutinnen und Psy-

chotherapeuten mit frei gemeldeten Therapieplätzen erfragen, z. B. in Wohnortnähe oder ggf. selektiert nach einem gewünschten Therapieverfahren, Geschlecht oder besonderen Schwerpunkten des Therapeuten. Sollten die Plätze der angerufenen Therapeutinnen und Therapeuten bereits wieder vergeben sein oder sollte keine individuelle Passung bestehen, können auch weitere Kontakte zu anderen Therapeutinnen und Therapeuten vermittelt werden bis ein Therapeut gefunden wurde. Um das Therapieplatzangebot möglichst aktuell darzustellen und die Terminvermittlung optimal zu gestalten, hat die KVB die Erhebung freier Psychotherapieplätze bei der Koordinationsstelle Psychotherapie (als freiwilliges Vermittlungsangebot der KVB) zuletzt von einer vierteljährlichen auf eine monatliche Meldung umgestellt. Dieses neue Verfahren wird laut KVB bereits seit Anfang Juni 2021 praktiziert.

Nach Angaben der KVB sei die Wartezeit keine erhobene statistische Einheit und könne somit nicht beziffert werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und -psychotherapie sei hierbei auf die besonders schwierige Terminfindungssituation hinzuweisen. Die Inanspruchnahme der Leistungen sei dadurch erschwert, dass diese zumeist aufgrund der Schulpflicht der Kinder und der Berufstätigkeit der Eltern erst nachmittags oder am frühen Abend erfolgen könne. Hierdurch könne es trotz eines ggf. ausreichenden Angebots dennoch zu Wartezeiten kommen.

Wartezeiten für die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung werden statistisch nicht erfasst, der Staatsregierung liegen daher keine Zahlen hierzu vor. Die Notfallbehandlung akut behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten ist stets gewährleistet. Es wird auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 19. Mai 2021 unter <https://www.dgkjp.de/unwahre-behauptungen-uebertriage-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie/> verwiesen.

- 2.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind infolge der Coronapandemie nach Kenntnis der Staatsregierung an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erkrankt?**
- 2.2 Auf welche Studien greift die Staatsregierung hier zurück?**
- 2.3 Welche laufenden oder abgeschlossenen Studien sind der Staatsregierung zum Themenbereich „psychische Erkrankungen infolge der Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ bekannt?**

Bei der Ätiologie psychischer Erkrankungen wird regelmäßig ein multifaktorieller Ursachenkomplex unter Berücksichtigung individueller Resilienz- und Risikofaktoren angenommen. Daten, wie viele Kinder und Jugendliche infolge der Coronapandemie an psychischen Störungen erkrankt sind, können daher von der Staatsregierung nicht mitgeteilt werden. Es wird auf die Antworten der Staatsregierung zu den Fragen 1.1, 1.2 und 2.1 der Schriftlichen Anfrage „Übergewicht und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (Drs. 18/16668) und auf die Antworten auf die Schriftliche Anfrage „Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen vor und während Corona“ (Drs. 18/14926) verwiesen.

Es gibt inzwischen eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich mit den psychischen Folgen der Coronapandemie beschäftigen. Eine ausführliche Liste mit Studien und Literaturhinweisen zu dieser Thematik ist etwa in der 8. Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften vom 21. Juni 2021 aufgeführt ([www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2021\\_Corona\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf)). Der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten verzeichnet in seiner Liste „Forschung zur Corona-Pandemie“ etliche Studien im deutschsprachigen Raum, die Studiendatenbank PubMed eine Vielzahl an internationalen Studien zum benannten Thema. Eine tagesaktuelle Abfrage ist unter <https://www.ratswd.de/studies> bzw. entsprechend unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> möglich.

- 3.1 Wie hat sich der Bedarf an der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Bayern seit Beginn der Einschränkungen im Rahmen der Coronapandemie entwickelt?**

Der steigende Bedarf aufgrund der coronabedingt zunehmenden Belastung für Kinder und Jugendliche, welcher nach Angaben der KVB sowohl von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch Patientinnen und Patienten ge-

spiegelt werde, führe zu einer zunehmenden Anzahl von Terminanfragen zur psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Ob die gestiegenen Terminanfragen allerdings auf einen medizinisch tatsächlich begründeten Anstieg des Beratungs- bzw. Therapiebedarfs zurückzuführen seien, könne derzeit aus den vorhandenen Daten der KVB noch nicht abgeleitet werden.

Zur stationären Behandlung stehen 807 Betten und 517 Plätze an 37 Standorten zur Verfügung (Stand 1. Januar 2021). Weitere 135 Betten und 42 Plätze sind bereits zusätzlich genehmigt, aber noch nicht in Betrieb. Die Auslastung der vollstationären Kapazitäten in der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug im Jahr 2019 91,7 Prozent und lag damit über dem in der Fachrichtung angestrebten Bettennutzungsrichtwert von 85 Prozent. Somit ergibt sich rein rechnerisch ein Fehlbedarf von 65 Betten, der mit den bereits erteilten Bedarfsfeststellungen vollständig aufgefangen wird. Daten für das Kalenderjahr 2020, welche vom „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH“ (InEK Institut) bereitgestellt werden, liegen derzeit noch nicht vor.

### **3.2 Welche aktuellen Veränderungen bezüglich der Bedarfsplanung laufen nach Kenntnis der Staatsregierung derzeit, insbesondere zum Themenbereich „Bedarfsplanung psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“?**

Grundsätzlich ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen auf Bundesebene für die Anpassung der Vorgaben zur Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung verantwortlich. Die aktuelle Bedarfsplanungsrichtlinie (BPI-RL) des G-BA ist abrufbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/>.

Zuletzt mit Beschluss vom 16. Mai 2019 hat der G-BA eine umfassende Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie beschlossen. Die novellierten Planungsvorgaben sind zum 30. Juni 2019 in Kraft getreten und waren durch die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene bis spätestens 31. Dezember 2019 umzusetzen. Die Umsetzung der novellierten Planungsvorgaben erfolgte in Bayern mit den hierzu erforderlichen Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen fristgerecht mit Wirkung zum 20. Dezember 2019.

Die Reform der Bedarfsplanung beinhaltete neben der Weiterentwicklung des Demografiefaktors zum Morbiditätsfaktor insbesondere auch eine Absenkung der Verhältniszahlen (als angemessen erachtetes Einwohner-Arzt-Verhältnis), wodurch in verschiedenen Arztgruppen mehr Zulassungsmöglichkeiten entstanden sind. Auch bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater, die im Rahmen der Spezialisierten fachärztlichen Versorgung und damit auf Ebene der 18 Raumordnungsregionen in Bayern beplant werden, wurde die in § 13 Abs. 4 BPI-RL ausgewiesene Allgemeine Verhältniszahl leicht abgesenkt (von 16 909 auf 16 895). Die Zahlen beziehen sich dabei auf die minderjährige Bevölkerung

Die verschiedenen Parameter, die Auswirkungen auf die Verhältniszahlen haben, werden durch den G-BA regelmäßig aktualisiert, um der Entwicklung der Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsstruktur Rechnung zu tragen. Der Turnus der Aktualisierungen kann § 9 Abs. 13 BPI-RL entnommen werden. Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater ist die Allgemeine Verhältniszahl gemäß § 13 Abs. 4 BPI-RL bei der ersten Aktualisierung zum 1. Juli 2021 konstant geblieben. Die aktuellen Werte und grundlegende Informationen zur Bedarfsplanung finden sich in der BPI-RL und sind zudem auf den Webseiten der KVB, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie des G-BA bereitgestellt. Die aktuellen Zulassungsmöglichkeiten in Bayern finden sich unter „Niederlassungssuche“ auf der Internetseite der KVB: <https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/niederlassungs-suche/>.

Der G-BA hat sich zudem in § 68 Satz 1 BPI-RL auferlegt, die mit der Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie 2019 entwickelte Regelung zur Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl durch einen Morbiditätsfaktor, einschließlich der Möglichkeit der Aufnahme sozioökonomischer Faktoren, innerhalb von sechs Jahren nach Inkrafttreten zu überprüfen. Innerhalb von fünf Jahren überprüft der G-BA gemäß § 68 Satz 3 BPI-RL zudem die Anpassungen der Allgemeinen Verhältniszahlen.

Um auf den aktuell pandemiebedingt gestiegenen Bedarf ggf. bereits vor Ablauf der vorgenannten Evaluierungsfristen durch den G-BA zu reagieren, setzt sich das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) – insbesondere auch in Umsetzung des Beschlusses des Landtags vom 6. Juli 2021 „Auswirkungen der Corona-Pandemie

auf Kinder und Jugendliche frühzeitig entgegenwirken“; Drs. 18/16964 – auf Bundesebene gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den zuständigen Gremien des G-BA dafür ein, dass mehr Kinder- und Jugendpsychiater zugelassen werden können. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass mit den Bemühungen des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege – über den Beschluss des Landtags und die Frage 3.2 hinaus – nicht nur mehr Zulassungsmöglichkeiten bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater erreicht werden sollen, sondern auch bei der Gruppe der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen.

Zudem ist eine bundesweite Abstimmung mit den anderen Bundesländern erfolgt, um durch ein gemeinsames Vorgehen den Forderungen Bayerns mehr Nachdruck verleihen zu können. Ob und inwieweit dies zu Anpassungen der Bedarfsplanungsrichtlinie führen wird, hängt davon ab, ob seitens des BMG und des G-BA davon ausgegangen wird, dass die aktuell pandemiebedingt zu verzeichnende Steigerung der Nachfrage sich zu einem nachhaltigen Bedarfsanstieg verstetigt.

Aus Sicht der KVB sei aufgrund der nicht verlässlichen Datenlage zu den langfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die Bedarfe eine dauerhafte Anpassung der Bedarfsplanung zum jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt.

Nichtsdestotrotz prüfe die KVB derzeit verschiedene Optionen, wie z. B. persönliche Ermächtigungen gemäß § 116 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) i. V. m. §§ 31f Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, um ggf. regional und befristet auf steigende Bedarfe reagieren zu können. Die finalen Entscheidungen über solche Ermächtigungsanträge treffen die unabhängigen Zulassungsausschüsse im Einzelfall.

Die Verantwortung für Inhalt, Umfang und Zeitpunkt einer Krankenhausbaumaßnahme liegt beim jeweiligen Krankenhausträger. Das StMGP hat hier keine direkten Eingriffsmöglichkeiten und kann aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur auf Antrag tätig werden. Derzeit liegen dem StMGP keine Anträge von Trägern zur Erweiterung der voll- oder teilstationären Kapazitäten in der Fachrichtung KJP über die bereits genehmigten, aber noch nicht baulich umgesetzten Erweiterungen (s. Antwort zu Frage 3.1) in Bayern vor. Als limitierender Faktor für die Träger ist zunehmend auch festzustellen, dass im pflegerischen und ärztlichen Bereich gravierender Personalmangel herrscht, der nicht zuletzt auch durch die Vorgaben der PPP-RL (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V) weiter verschärft zu werden droht.

**4.1 Geht die Staatsregierung von einem durch die Folgen der Coronapandemie nachhaltig veränderten Bedarf an psychotherapeutischen und psychosozialen Beratungsangeboten insbesondere für Kinder und Jugendliche aus?**

**4.2 Wenn ja, inwieweit wird die Staatsregierung darauf hinwirken, das bestehende Angebot an diesen Bedarf anzupassen?**

**4.3 Wenn nein, warum nicht?**

Die Belastungen für Kinder und Jugendliche und deren Psyche sind in Zeiten der Coronapandemie hoch. Dennoch lassen sich bis jetzt keine belastbaren Aussagen treffen, wie viele Kinder und Jugendliche eine psychische Erkrankung im Zuge der Pandemie entwickeln werden. Ähnlich verhält es sich bei den Eltern, die durch die anhaltende Pandemie gleichermaßen belastet werden.

Nach Angaben der KVB könnten erst mittel- und langfristige Untersuchungen, die neben den reinen Diagnosedaten auch das ärztliche und psychotherapeutische Leistungsgeschehen betrachten, für aussagekräftigere Prognosen herangezogen werden. Neben ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten bedarf es auch vielfältiger Förder- und Unterstützungsangebote, z. B. bei Kindern aus sozial schwächeren Familien, um die sozialen Entwicklungsdefizite auszugleichen und zu verhindern, dass sich daraus psychische Erkrankungen entwickeln.

Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags hat die KVB im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. In deren Zusammenhang werden insbesondere auch Festlegungen darüber getroffen, wo sich im Freistaat wie viele Ärzte welcher Fachrichtungen niederlassen können. Bei der Bedarfsplanung sind die Selbstverwaltungspartner zudem an entsprechende Rahmenvorgaben des Bundesgesetzgebers im SGB V sowie an die grundsätzlich bundeseinheitlich geltenden Festlegungen

der vom G-BA aufgestellten Bedarfsplanungsrichtlinie gebunden. Soweit über einen längeren Zeitraum Veränderungen im Inanspruchnahme-Verhalten vertragsärztlicher Versorgungsangebote in bestimmten ärztlichen Fachgruppen zu beobachten sind, so müsste dies grundsätzlich auf dieser Regelungsebene abgebildet werden. Die Zuständigkeit hierfür liegt beim Bundesgesetzgeber bzw. bei den Selbstverwaltungspartnern im G-BA. Die Staatsregierung hat in diesem Bereich hingegen keine eigene Regelungskompetenz und auch keinen unmittelbaren Einfluss auf entsprechende Entscheidungen der genannten Akteure.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3.2 verwiesen.

**5. Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um mögliche psychische Folgen für von der Pandemie besonders betroffene Kinder und Jugendliche, etwa aus sozial benachteiligten Haushalten oder mit Migrationshintergrund oder für Kinder und Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf, einzudämmen?**

Die Staatsregierung ergreift umfangreiche Maßnahmen, um psychische Folgen der Pandemie für besonders betroffene Kinder und Jugendliche direkt und indirekt einzudämmen. Die Sicherstellung des Kindeswohls und der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Vernachlässigung und seelischer Gewalt sind gerade in Zeiten der Coronapandemie wichtiger denn je.

Mit dem Bayerischen Gesamtkonzept zum Kinderschutz unterstützt die Staatsregierung die Praxis insbesondere bei der Sicherstellung frühzeitiger Hilfen für Familien in Belastungssituationen und insgesamt bei der Sicherstellung eines effektiven Schutzes vor Gewalt und Vernachlässigung. Die bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Bayerischen Gesamtkonzepts wird seitens des Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) dabei als ressortübergreifende Daueraufgabe oberster Priorität in Abstimmung mit der Fachpraxis wahrgenommen.

Effektiver Kinderschutz bedeutet für die Staatsregierung vor allem, Eltern zu unterstützen, ihrer Verantwortung gerade auch in belastenden Lebenssituationen nachzukommen. Aufgrund der u. a. mit der Coronapandemie einhergehenden besonderen Belastungen ist der entsprechende Hilfebedarf gestiegen. Insoweit erlangt das KoKi-Förderprogramm (KoKi = Koordinierende Kinderschutzstellen) im Rahmen der Pandemie noch größere Bedeutung. Hier werden die Angebote Früher Hilfen für Eltern in den interdisziplinären KoKi-Netzwerken frühe Kindheit gebündelt. Mithilfe dieses Förderprogramms sind über 120 interdisziplinäre KoKi-Netzwerke flächendeckend in Bayern etabliert.

Darüber hinaus stehen Familien in Belastungssituationen mit Unterstützung des EB-Förderprogramms Angebote der Erziehungsberatungsstellen (EB) in ganz Bayern zur Verfügung. Die seit langem angestrebte Stärkung der EB-Strukturen wurde am 23. März 2021 vom Ministerrat beschlossen. Bis 2022 können zusätzlich 90 weitere geförderte EB-Stellen umgesetzt und im Haushalt verankert werden. Damit wird das Ausbauziel um eine geförderte Stelle je Hauptstandort erreicht. Mit diesen Stellen soll neben der erforderlichen Stärkung der Beratungsstrukturen vor allem die möglichst niedrigschwellige Erreichbarkeit durch aufsuchende Hilfen an Orten, an denen sich Kinder und ihre Familien aufhalten, verbessert und es sollen ganzheitliche Hilfen sichergestellt werden (z. B. Sprechstunden an Kitas, Familienstützpunkten, Kliniken, Frauenhäusern). Um den Bekanntheitsgrad der Angebote der EBs bei allen Familien in Bayern weiter zu steigern und den Zugang zu diesen Angeboten weiter zu ebnen, wird 2021 außerdem eine gemeinsame „Öffentlichkeitskampagne“ mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung Bayern (LAG EB) umgesetzt werden. Bereits jetzt steht in Bayern ein flächendeckendes Netz von rund 180 Erziehungsberatungsstellen (einschließlich Nebenstellen und Außensprechstunden) zur Verfügung.

Um psychosoziale Folgen weiter zu beobachten und die bestehende Versorgungsstruktur von Familien in belastenden Familiensituationen – insbesondere auch angesichts der zusätzlichen Belastungen durch die Coronapandemie – zu überprüfen, startete im Oktober überdies das vom StMAS finanzierte Evaluierungsprojekt „CoronaBaBY – Psychosozialer Unterstützungsbedarf junger Familien unter Krisenbedingungen“ des kbo-Kinderzentrums München unter der Leitung von Prof. Dr. Volker Mall, das eng von der Staatsregierung begleitet wird. Bei dem Projekt soll bayernweit evaluiert werden, inwieweit entsprechende Belastungen im Rahmen kinderärztlicher U-Untersuchungen erkannt und ob Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in

ausreichendem Maße vermittelt werden.

Überdies wird im Rahmen des Bayerischen Gesamtkonzepts zum Kinderschutz eine neue telemedizinische Plattform für einen datenschutzgesicherten interdisziplinären Austausch über Videokonferenzen entwickelt. Gerade vor dem Hintergrund steigender psychosozialer und psychischer Belastungen ist eine enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachdisziplinen im Gesundheitsbereich sowie des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe für eine ganzheitliche Unterstützung von Familien von elementarer Bedeutung.

Damit möglichst keine Form der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche (einschließlich Vernachlässigung) unentdeckt bleibt und Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Akteure aus dem Gesundheitswesen zusätzliche Handlungssicherheit erlangen, bietet der Freistaat Bayern seit 2019 ein umfassendes und von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziertes E-Learning-Angebot zum Kinderschutz an. Die Online-Fortbildung wurde auf der Grundlage des Ärzteleitfadens der Staatsregierung gemeinsam mit der Bayerischen Kinderschutzambulanz sowie weiteren Experten aus dem medizinischen Bereich erstellt und wird von der „FortbildungsAkademie im Netz“ (<https://www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz>) umgesetzt. Die einzelnen Module vermitteln Kenntnisse von der Praxis für die Praxis, die notwendig sind, um Gewalt in jeglicher Form (sexuelle, körperliche, seelische) und Vernachlässigung zu erkennen und informieren über die zur Sicherstellung des Kindeswohls erforderlichen Handlungsschritte. Speziell zum Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ werden im Rahmen des E-Learning-Angebots zwei Fortbildungsmodule angeboten.

Spezifisch für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gibt es mit der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) ein Förderprogramm, durch das die jungen Menschen gezielt und individuell unterstützt und gefördert werden.

Das JaS-Konzept basiert auf der niedrighschwelligem Erreichbarkeit von sozial benachteiligten und individuell beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen an ihrem Lern- und Lebensort Schule. Sozial benachteiligte oder individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche erhalten so bedarfsgerechte und passgenaue Hilfen, um sich in die Gesellschaft zu integrieren, in der Schule erfolgreich zu sein und den Übergang in die Arbeitswelt zu meistern. Die JaS kann damit auch ein Baustein bei der Eindämmung möglicher psychischer Folgen für von der Pandemie besonders betroffene Kinder und Jugendliche sein. Mit dem JaS-Förderprogramm werden die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Aufgabe aus § 13 SGB VIII finanziell unterstützt, soweit sie selbst, oder in ihrem Auftrag ein anerkannter Träger der freien Jugendhilfe die bayerische JaS-Konzeption „Jugendsozialarbeit an Grund-, Mittel-, Wirtschafts-, Real-, Berufs- und Berufsfachschulen sowie Sonderpädagogischen Förderzentren und Berufsschulen zur sonderpädagogischen Förderung mit den Förderschwerpunkten Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung“ umsetzen.

Der Freistaat Bayern, der 2021 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) innehat, hat in die diesjährige GMK-Sitzung einen Leitantrag „Zukunft gestalten – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie“ eingebracht, dem alle Länder beigetreten sind. Dieser Leitantrag umfasst u. a. die Bitte an den Deutschen Bundestag, eine Enquete-Kommission „Kindergesundheit in Pandemiezeiten“ einzurichten, die sich mit den schädlichen Folgen der Coronapandemie für die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auseinandersetzt. Ziel ist u. a., einen Bericht zu verfassen, in dem auch die Spät- und Langzeitfolgen der Coronaschutzmaßnahmen sowie einer COVID-19-Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich analysiert werden. Aus dem Bericht sollen schließlich politische Maßnahmen abgeleitet werden, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern und die Coronafolgen zu bekämpfen.

Insgesamt muss ein ganz besonderes Augenmerk auf die Anliegen von Kindern und Jugendlichen gerichtet werden. Denn vor allem junge Menschen sind von der Coronapandemie und den damit verbundenen Einschränkungen ganz besonders betroffen. Ergänzend ist daher auf das außerschulische Unterstützungskonzept in Bayern hinzuweisen. Damit besteht ein breites Maßnahmenbündel, mit dem Kinder und Jugendliche wirksam unterstützt werden können. Nähere Informationen sind auf der Homepage des StMAS eingestellt.

Weiter wird auf die Antworten der Staatsregierung zu den Fragen 6.1 und 6.2 der Schriftlichen Anfrage „Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen vor und während Corona“ (Drs. 18/14926) sowie auf die Antwort zu den Fragen 5.1 bis 5.3 der Schriftlichen Anfrage „Übergewicht und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (Drs. 18/16668) verwiesen.