Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 23.09.2022 Drucksache 18/24123

Interpellation

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Tessa Ganserer, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Gisela Sengl, Benjamin Adjei, Christina Haubrich, Claudia Köhler, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer, Stephanie Schuhknecht** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
vom 29.03.2021

Psychische Gesundheit

Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und Soziale Teilhabe – Versorgungslandschaft in Bayern zeigen, Vielfältigkeit erkennen und niemanden zurücklassen

Präambel

Psychische Erkrankungen gehören in Deutschland zu den häufigsten Krankheitsbildern und werden mittlerweile als Volkskrankheit eingestuft. In Deutschland sind jedes Jahr etwa knapp 18 Mio. Erwachsene von einer psychischen Erkrankung betroffen. Jedes vierte Schulkind zeigt psychische Auffälligkeiten.

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“ (WHO, 2019). Sehr viele Menschen würden davon profitieren, wenn psychische Erkrankungen früher erkannt und effizienter behandelt würden.

Wir brauchen deshalb langfristige Prophylaxe-Strategien zur Verhinderung und Abmilderung von schweren, chronischen Verläufen. Neben hohen Belastungen für jeden Einzelnen spielen psychische Erkrankungen auch für unsere Wirtschafts- und Sozialsysteme eine enorme Rolle. Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für eine frühzeitige Berentung, sind die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit, sie können jeden von uns treffen und greifen in jeden Lebensbereich ein. Psychische Erkrankungen haben einschneidende Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds. Sie treffen auch junge Menschen, werden oft nicht erkannt und bergen die Gefahr, als immer wiederkehrende Erkrankung deren Lebensqualität und Teilhabe am (Arbeits-)Leben dauerhaft zu beeinträchtigen. Hohe Kosten, die durch psychische Erkrankungen entstehen, könnten reduziert werden, wenn die psychische Gesundheit deutlich mehr gefördert würde.

Einen Überblick zur Lage in Bayern bietet der „Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern mit Schwerpunkt Depression“, der 2017 veröffentlicht wurde. 2014 hatten laut dem Bericht in Bayern ca. 2,7 Mio. Menschen in mindestens zwei aufeinander folgenden Quartalen eine Diagnose aus dem Bereich der psychischen Störungen. Mit dem in diesem Jahr fälligen Bericht der Staatsregierung zu den bisherigen Ergebnissen des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) werden weitere Ergebnisse vorliegen, denn darin wird die Situation der psy-

chiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern sowie die bestehende ambulante, stationäre und komplementäre Versorgungslandschaft abgebildet.

Psychische Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen ist ein vielschichtiger Prozess und die erfolgreiche Behandlung beruht nicht nur auf individuellen, sondern auch auf sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Einflüssen. Diese Komplexität macht es zugleich notwendig und möglich, politischen Einfluss auf die Rahmenbedingungen zu nehmen und steuernd für Verbesserungen der Situation psychisch kranker Menschen und ihres sozialen Umfelds zu sorgen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen bedürfnisgerecht versorgt werden. Dabei haben alle Menschen mit psychischen Erkrankungen das gleiche Recht auf die bestmögliche therapeutische, medizinische und pflegerische Versorgung, egal ob in der Stadt oder auf dem Land. Regionale Versorgungsengpässe, zu lange Wartezeiten, nur wenig zielgerichtete Präventionsarbeit oder fehlende Finanzierung können dazu führen, dass Erkrankungen zu spät erkannt oder gar nicht behandelt werden. Das gefährdet den Behandlungserfolg; die Gefahr von Langzeitfolgen und Folgeerkrankungen steigt. Um die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern brauchen wir also belastbare Daten und angemessene, differenzierte Auswertungen und Interpretationen, die dann in zielgerichtete und effiziente Maßnahmen münden und dabei niemanden vergessen. Deswegen ist aus unserer Sicht eine umfassende und aktuelle Bestandsaufnahme zur Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern unbedingt erforderlich. Dabei muss die Individualität und Vielschichtigkeit einbezogen werden und die Prävention sowie Gesundheitsförderung in den Fokus rücken.

Die Staatsregierung wird gefragt:

I. Psychische Erkrankungen in Bayern – zugrundeliegende Datenlage ... 28

Allgemein ... 28

1.1 Wie häufig und in welcher Form erfolgt in Bayern eine Erfassung über die Verbreitung psychischer Erkrankungen, zu Ursachen, Altersgruppen, Betroffenheit je nach Geschlecht und Krankheitsbildern? Sieht die Staatsregierung dies als ausreichend an? ... 28

1.2 Welche nichtstaatlichen Reports / Berichterstattungen geben einen jährlichen Überblick zu den häufigsten Störungsbildern zu bzw. infolge psychischer Störungen im Erwachsenen-, Kindes- und Jugendalter und wie geht die Staatsregierung mit den Ergebnissen der Reports um? ... 30

1.3 Welche Datenquellen nutzt die Staatsregierung, um die Häufigkeit psychischer Störungen in Bayern zu bestimmen? ... 31

1.4 Wie viele Menschen in Bayern wurden aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Störung in den letzten fünf Jahren insgesamt stationär oder ambulant behandelt? ... 31

1.5 Welche psychischen Erkrankungen wurden in den letzten fünf Jahren am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach den häufigsten ICD-10-Klassifikationen und prozentualer Betroffenheit nach Alter und Geschlecht)? ... 32

1.6 Wie hat sich die jeweilige 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen, mit der der Anteil der erkrankten Personen an der Gesamtpopulation beschrieben wird, in Bayern im Vergleich der Jahre 2010, 2015 und 2020 entwickelt? Wie unterscheidet sich die Prävalenz psychischer Störungen der über 65-Jährigen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen? Wie hoch ist im Vergleich zu den in 1.6 genannten Jahren der Anteil von schwer psychisch erkrankten Menschen und hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, wie hoch die Komorbiditätsrate (das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer definierten Grunderkrankung) dabei ist (bitte nennen)? Hat die Staatsregierung Kenntnis über Mortalitätsraten bei Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung? Falls ja, welche, falls nein, sieht sie hier Forschungsbedarf? ... 34

1.7 Wie hat sich der Anteil der Menschen in Bayern entwickelt, die gemäß der Diagnosekriterien der ICD-10, Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen, aufgeschlüsselt nach F13 (Hypnotika und Sedativa) seit 2016 behandelt wurden (bitte aufschlüsseln nach ICD und Geschlecht)? ... 35

1.8 Wie haben sich die Verschreibungen von Psychopharmaka (Anzahl, Art etc.) in Bayern in den letzten fünf Jahren entwickelt? ... 36

1.9 Wie hat sich die Zahl an Verordnungen von Opioid-Analgetika in Bayern seit drei Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht, Alter und Medikament)? Wie haben sich die Zahlen der Sterbefälle aus der Gruppe der alkoholbedingten Erkrankungen, alkoholbedingte Krankheiten und die Alkoholabhängigkeit in Bayern seit 2017 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)? 36

1.10 Wie hoch ist nach aktuellen Daten der Anteil an psychischen Erkrankungen an den Krankheitskosten in Bayern und wie haben sich diese Kosten im Vergleich zu den letzten fünf Jahren und anderen Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Alter und [chronischer] psychischer Erkrankung)? 39

1.11 Wie stellen sich diese Kosten in der ambulanten und stationären Therapie, Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Kosten für Medikamente dar? 39

1.12 Wie haben sich krankheitsbedingte Frühberentungen aufgrund von psychischen Erkrankungen in Bayern im Verlauf der letzten fünf Jahre entwickelt, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, Berufsgruppen und Einkommensgruppen? 40

1.13 Welche Zugänge stehen wohnungslosen Menschen in Bayern zur Verfügung, um Versorgungsangebote zu psychischer Gesundheit zu nutzen? Wie kann die ambulante und stationäre Versorgung wohnungsloser Menschen verbessert werden und sieht die Staatsregierung hier Forschungsbedarf? Falls nein, auf welche aktuellen Daten stützt die Staatsregierung ihre Erkenntnisse? 42

1.14 Wie hat sich die Anzahl der Sterbefälle durch Suizid in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, Berufsgruppen und Einkommensgruppen? Bei welchen Berufsgruppen sieht die Staatsregierung ein erhöhtes Risiko zu Suizidalität? Welche Beweggründe spielen nach Einschätzung der Staatsregierung eine besondere Rolle? Sieht die Staatsregierung hier noch Forschungsbedarf? 42

1.15 Sind der Staatsregierung Studien zur Haltung der Gesellschaft gegenüber psychisch Erkrankten und dem gesellschaftlichen Umgang mit ihnen bekannt? Wenn ja, wie bewertet sie ihre Ergebnisse? Wenn nicht, sind ihr diesbezüglich Forschungsinitiativen bekannt? 45

1.16 Welche Rolle spielt nach Ansicht der Staatsregierung der sozioökonomische Status hinsichtlich der Häufung psychischer Erkrankungen innerhalb der Altersgruppen Seniorinnen und Senioren, Kindern und Jugendlichen und wie oder wo speist sie diese Ergebnisse ein? Welche Akteure sieht die Staatsregierung hier ganz besonders in der Verantwortung, Maßnahmen einzuleiten? 45

1.17 Wie viele Beschwerdestellen für psychisch Erkrankte, insb. gegenüber staatlichen Behörden, gibt es in Bayern? Wie bzw. durch wen werden diese finanziert? Wer ist am Aufbau solcher Beschwerdestellen beteiligt? 46

1.18 Wie hoch ist der Anteil von Personen mit anerkannter Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung an der Gesamtbevölkerung Bayerns? 46

Arbeitswelt 47

1.19 Wie hat sich die Anzahl diagnostizierter psychischer Erkrankungen in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt, aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen? Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Berufen im Verkehrs- und Lagerbetrieb in Bayern und wie hat sich dieser in den letzten fünf Jahren verändert (bitte in absoluten Zahlen und als Anteil aller Beschäftigter in diesen Berufsgruppen aufschlüsseln)? Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Soloselbständigen, Selbständigen und Gründerinnen und Gründern und wie hat sich dieser Anteil in den letzten fünf Jahren verändert (bitte in absoluten Zahlen und als Anteil aller Beschäftigter in diesen Berufsgruppen aufschlüsseln)? 47

1.20 Lässt sich eine Zunahme psychischer Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung, Depression oder Angststörung nach der Simbacher Sturzflut aus dem Jahr 2016 verzeichnen? Lässt sich nach Extremwetterereignissen in Bayern ein erhöhtes Auftreten von Existenzängsten feststellen und inwiefern erhöhen die veränderten sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen die Gefahr für psychische Erkrankungen? Auf welche Datengrundlage stützt sich die Einschätzung? 48

1.21 Wie hoch ist der prozentuale Anteil von Betroffenen mit psychischen Erkrankungen insgesamt in Bayern, die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch die Diagnose einer psychischen Erkrankung erstmalig Zugang zu einer Rente haben? 49

1.22 Wie hat sich die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund einer psychischen Erkrankung in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt? Welche psychische Erkrankung wurde dabei am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht, Alter, Berufs- und Einkommensgruppen)? 49

1.23 Erwägt die Staatsregierung den Ausschluss der Möglichkeit einer Verbeamtung sowie sonstige Einschränkungen im beruflichen Werdegang, die sich aus der Inanspruchnahme einer Therapie, die über die Krankenkasse finanziert wird, ergeben, aufzuheben bzw. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen? Sieht die Staatsregierung den Bedarf, die Auswirkungen und den Beitrag dieser Regelungen zur Stigmatisierung von psychischer Gesundheit zu prüfen? Wenn nein, warum nicht? 50

Kinder und Jugendliche 51

1.24 Wie hat sie die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Bayern seit 2016 entwickelt, die mit einer Diagnose aus der Gruppe der „Psychischen und Verhaltensstörungen“ nach ICD-10 (bitte nach Kapitel V F00-F99 nach den zehn häufigsten aufschlüsseln) behandelt wurden (bitte auch nach Geschlecht und Alter und in absoluten Zahlen sowie den prozentualen Anteil der häufigsten Diagnosen aufschlüsseln)? 51

1.25 Wie hoch ist die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern hinsichtlich Störungsbilder, Neuerkrankungen und Alter (bitte prozentualen Anteil darstellen, im Vergleich der letzten zehn Jahre)? Lassen sich regionale Unterschiede feststellen und falls ja, welche Ursachen sieht die Staatsregierung hierfür? 73

1.26 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, dass die Einnahme von Tilidin (ein starkes Schmerzmedikament aus der Gruppe der Opioide) besonders bei Kindern und Jugendlichen zugenommen hat? Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Verschreibungen des Medikaments bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Vergleich zu anderen Altersgruppen? 73

1.27 Welche Erkenntnisse über Relationen zwischen der Inzidenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und der sozioökonomischen Lage ihrer Familien hat die Staatsregierung? 74

1.28 Wird die Diagnose psychischer Erkrankungen bei Mädchen und Jungen nach Erkenntnissen der Staatsregierung von einem sog. „Gender Bias“ beeinflusst? Auf welche Datengrundlage stützt sich diese Einschätzung? 74

1.29 Wie viele Kinder psychisch kranker Eltern gibt es nach Kenntnis der Staatsregierung in Bayern? Welche Erkrankungen liegen am häufigsten bei den Eltern vor? Gibt es hierzu eine Übersicht, bspw. ein Monitoring von den sog. U-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche, um den Unterstützungsbedarf für Betroffene, also Kinder, Eltern, Geschwister etc. entsprechend anzubieten? Welcher Anteil der gemeldeten Kindeswohlgefährdungen in Bayern wurde auf eine psychische Erkrankung eines Elternteils zurückgeführt? Welche Hilfsmöglichkeiten stehen Familien zur Verfügung, bei denen mindestens ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat? Liegen der Staatsregierung bereits Ergebnisse zu dem in der Vollzugsmitteilung zu Drs. 18/6490 beschriebenen Projekt: „Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“ vor? 75

1.30 Lässt sich eine Zunahme psychischer Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörung, Depression oder Angststörung bei Kindern und Jugendlichen nach der Simbacher Sturzflut aus dem Jahr 2016 verzeichnen? 75

II. Versorgungslandschaft und -strukturen in Bayern **76**

Ambulante Versorgung 76

2.1 Wie viele niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater gibt es in Bayern (aufgeschlüsselt nach Bezirk sowie nach niedergelassenen mit und ohne GKV-Zulassung)? Wie haben sich diese Zahlen seit 2015 in Bayern verändert (bitte in absoluten und prozentualen Zahlen sowie nach Bezirk aufschlüsseln)? 76

2.5 Wie haben sich die regionalen Versorgungsgrade der Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater auf Bezirksebene seit 2016 verändert? 76

2.2 Wie hoch ist der prozentuale Anteil aller Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater in Bayern, die in Teilzeit arbeiten? Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychiaterinnen und Psychiater, schätzt die Staatsregierung, warten in Bayern auf einen Kassensitz? 78

2.3 Wie lange dauert es nach erfolgter psychotherapeutischer Sprechstunde durchschnittlich bis zum Therapiebeginn? Wie hat sich diese Wartezeit seit 2018 verändert, auch und besonders im Vergleich zu den Jahren seit 2015? 79

2.4 Wie steht die Staatsregierung dazu, neben der Morbidität und Bevölkerungsgröße auch die Wartezeit als einen Faktor in der Bedarfsplanung einzubeziehen? In welchen Landkreisen und kreisfreien Städten herrscht eine Über- bzw. Unterversorgung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen? Welche Maßnahmen sieht die Staatsregierung als erforderlich an bzw. wurden bereits eingeleitet, um im ländlichen Raum hinsichtlich dieser Versorgung strukturschwache Regionen zu verhindern? 81

2.6 Wie häufig wurden in den hausärztlichen Praxen in Bayern Menschen mit einer psychischen Erkrankung diagnostiziert? Wie viele davon werden auch nach der Diagnose in dieser Praxis behandelt? Wie viele davon werden weitergeleitet an andere Praxen oder Fachärztinnen und -ärzte? 83

2.7 Wie häufig wurde in den letzten fünf Jahren von entsprechend befugten Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten in Bayern Soziotherapie verordnet (bitte auch nach Entlassungen aus dem Krankenhaus oder einer Rehabilitationsreinrichtung nennen)? Wie hat sich in Bayern die Anzahl von Soziotherapeutinnen und -therapeuten in den letzten fünf Jahren entwickelt? Sieht die Staatsregierung hier eine flächendeckende Versorgung sichergestellt? Falls nein, welche Maßnahmen sieht sie als erforderlich an, um die Anzahl zu erhöhen? 84

2.8 Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung, die Krankenkassen zum Abschluss von landesweiten Rahmenverträgen zu verpflichten und die „Kann-Regelung“ in § 132b Sozialgesetzbuch (SGB) V dahingehend anzupassen? Welche Kenntnisse hat die Staatsregierung darüber, dass Krankenhausbehandlungen reduziert oder gar vermieden wurden, wenn eine Soziotherapie in Anspruch genommen wurde? 85

2.9 Wie viele Ausnahmefälle bei der Verordnung von Soziotherapie gab es bei Personen unter 18 Jahren, die verordnet wurden, weil eine Begleitung der Betroffenen durch Sorgeberechtigte oder andere Personen (z. B. Jugendhilfe) zum Arzt bzw. zur Ärztin oder zum Psychotherapeuten bzw. zur Psychotherapeutin nicht gewährleistet werden konnte? 85

2.10 Wie viele Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben in Bayern einen Antrag auf Abrechnungsgenehmigung zur Verordnung von Soziotherapie eingereicht, wie viele davon wurden abgelehnt und welche Gründe lagen für eine Ablehnung vor? 86

2.11 Welche Vor- und Nachteile sieht die Staatsregierung in der Soziotherapie? 86

2.12 Wie viele Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Bayern, die im Rahmen eines Asylverfahrens Gutachten erstellen? Wie oft werden Gutachten im Rahmen eines Asylverfahrens von Gerichten oder dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) angeordnet? Und wie oft werden die Kosten dafür von Behörden oder Gerichten übernommen? Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Bayern, die mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern arbeiten? 86

Stationäre Versorgung 88

2.13 Wie verteilen sich in Bayern die stationären psychiatrischen, psychotherapeutischen und -somatischen Behandlungsplätze (bitte aufteilen nach Unikliniken, Bezirkskrankenhäusern, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie nach Landkreisen)? Wie haben sich die Fallzahlen der stationären Behandlungen in den letzten fünf Jahren in den einzelnen Regierungsbezirken entwickelt und wie haben sich dazu im Vergleich die Bettenzahlen verändert? Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer? 88

2.14 Wie hat sich die Auslastung der stationären bzw. teilstationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Bayern, nach Regierungsbezirken, seit 2014 geändert? Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer? 92

2.15 Wie hoch sind die Bettenkapazitäten in den Maßregelvollzugseinrichtungen, den psychosomatischen Rehabilitationsstätten und psychiatrischen Einrichtungen in Bayern und wie haben sich diese im Vergleich zu den letzten zehn Jahren und zu den Fallzahlen entwickelt (bitte auch nach Alter aufschlüsseln)? 93

2.16 Wie viele Krankenhäuser und andere Einrichtungen gibt es in Bayern, die auf gerontopsychiatrische Versorgung bzw. Behandlung spezialisiert sind? Wie viele gerontopsychiatrische Einrichtungen gibt es in Bayern? Wie hat sich krankenhausplanerisch die Anzahl an Plätzen der gerontopsychiatrischen Versorgung in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie hat sich die Bettenzahl im Vergleich dazu entwickelt? 96

2.17 Welche ausbildungs-, fort- und weiterbildungsrelevanten Änderungen im medizinischen und pflegerischen Bereich gab es in der gerontopsychiatrischen Versorgung in den letzten Jahren, wie sind die gerontopsychiatrischen Dienste in den Bezirken jeweils mit Fachkräften besetzt? Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren verändert und gibt es im Speziellen, in Anbetracht steigender Zahlen an z. B. Demenzerkrankungen, diesbezüglich neue Pläne zu Entwicklungsperspektiven? 96

2.18 Wie schätzt die Staatsregierung die Situation der häufig noch fachspezifischen Trennung in der stationären Versorgung ein, hinsichtlich psychischer Begleiterkrankungen? 99

2.19 Wie viele Tageskliniken für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es in Bayern (bitte nach Bezirkskrankenhäusern, freier Trägerschaft aufschlüsseln) und wie viele solcher teilstationären Behandlungsplätze werden in den einzelnen Regierungsbezirken vorgehalten? Wie viele Tageskliniken sind davon auf Krisenintervention oder Rehabilitationsbehandlungen spezialisiert, wie viele sind der Kinder- und Jugendtherapie zugeordnet, wie viele der gerontopsychiatrischen Therapie? Welche Rolle spielen Tageskliniken als Teil der Krankenhausversorgung, in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Ansicht der Staatsregierung, gerade auch in Bezug auf die Soziotherapie? 99

2.20 Wie viele psychiatrische Institutsambulanzen gibt es in Bayern? Wie sieht die Staatsregierung die psychiatrischen Institutsambulanzen auch im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung sichergestellt? Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Platzkapazität in den Institutsambulanzen entwickelt? 101

2.21 Wie viele Wohnheime, Wohngruppen, Begleitetes Wohnen etc. gibt es in Bayern, die speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgesehen sind, wie verteilen sie sich auf Bezirksebene und auf welcher Grundlage wird die Menge diese therapeutischen Wohnformen in den Bezirken initiiert? 102

2.22 Wie viele geschlossen geführte (Heim-)Einrichtungen gibt es in Bayern (bitte aufgeschlüsselt nach Bezirken, Zielgruppen und Plätzen)? Wie viele Betroffene sind in diesen Einrichtungen untergebracht, die nicht ihren Wohnsitz in Bayern haben (bitte nach Bezirken, Alter, Einrichtung, absolut und prozentual darstellen)? 102

2.23 Wie viele stationäre psychiatrische Einrichtungen haben in den letzten fünf Jahren auf geschlossene Stationen verzichtet (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Bezirken und Plätzen)? Welche Alternativen zu geschlossenen Stationen sind der Staatsregierung bekannt und wie viele Plätze stehen in Bayern zur Verfügung? 103

III. Prävention und Gesundheitsförderung 104

3.1 Welche Präventionskampagnen zu psychischer Gesundheit wurden durch die Staatsregierung als Schwerpunkte in den letzten zehn Jahren ausgewählt und mit welchen finanziellen Mitteln wurden diese gefördert (bitte auch nach Zielgruppen aufschlüsseln)? Nach welchen Kriterien, mithilfe welches Personenkreises und durch welche Indikatoren wurden diese Schwerpunkte ausgewählt? Nach welchen Kriterien, mithilfe welches Personenkreises und durch welche Indikatoren wurden diese Kampagnen evaluiert? Inwiefern sind die Ergebnisse der Evaluation in neue Kampagnen, Schwerpunktsetzung in der Berichterstattung oder Projekte eingeflossen? Wie genau erfolgt die Qualitätssicherung der Kampagnen? Welche Aufklärungs- und Informationskampagnen gibt es in Bayern, die gezielt Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abbauen sollen? 104

3.2 Nach welchen Kriterien erfolgt die Weiterentwicklung der Präventionsberichterstattung in Bayern? 105

3.3 Sieht die Staatsregierung die Notwendigkeit, die Handlungsfelder im Bayerischen Präventionsplan zu ändern oder anzupassen? Falls ja, nach welchen Kriterien plant die Staatsregierung die Anpassung, falls nein, warum nicht? Wie lassen sich nach Ansicht der Staatsregierung Patientinnen- und Patientengruppen mit hohem Erkrankungsrisiko, inklusive traumatisierter Menschen, in den Bayerischen Präventionsplan involvieren? Welche evidenzbasierten Grundlagen werden für Bayern im Präventionsplan, die sich mit dem Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und psychischer Gesundheit befassen, angewendet? 106

3.4 Welche Rolle kommt nach Ansicht der Staatsregierung den Kommunen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung ganz allgemein zu? Wurde im Rahmen der geförderten Projekte zu Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen im Rahmen der zielgruppenspezifischen Interventionen die psychische Gesundheit integriert? Welche Rolle nehmen die regionalen Präventionsmanager in der Präventionsberichterstattung ein? Inwiefern fließen regionale Entwicklungen dort mit ein? Wie steht die Staatsregierung dazu, den Ausbau gemeindenaher Präventiv- und Früherkennungszentren für psychische Erkrankungen voranzutreiben? Schätzt die Staatsregierung, dass die Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen, gerade im ländlichen Raum, ausreichend vorhanden ist? 107

3.5 Welche Präventionsmaßnahmen zielen im Speziellen auf die Vermeidung und Aufklärung zu Substanzmittelmissbrauch ab und welche finanziellen Mittel werden dafür jährlich durch wen und bis wann bereitgestellt? Auf welcher Grundlage werden diese Maßnahmen ergriffen und evaluiert? Wie erfolgt die Finanzierung von Projekten und Kampagnen, die sich in Bayern gezielt nach Prävention und Gesundheitsförderung zum Konsum von illegalen (Cannabis, LSD, Kokain, Heroin, Methamphetamine) und legalen (Alkohol und Nikotin) Drogen richten (bitte auch nach Zielgruppen bzw. Altersgruppen aufschlüsseln)? Wie wird sichergestellt, dass die Förderung regional verteilt wird und wie lässt sich eine Regelfinanzierung sicherstellen? Sieht das Präventionsgesetz einen „Pool“ für Projekte vor, der eine Regelfinanzierung durch die Länder und Krankenkassen sichert? Falls ja, wie wird das in Bayern umgesetzt? 108

3.6 Wie viele Suchtberatungsstellen gibt es in Bayern (bitte aufschlüsseln nach Anzahl, Bezirken und Landkreisen)? Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass an allen Suchtberatungsstellen jeweils Ansprechpartnerinnen und -partner zu allen Bereichen in der Gruppe der Abhängigkeiten verfügbar sind und sieht die Staatsregierung diese als ausreichend an? 110

3.7 Wie hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern, die sich speziell um die Prävention psychischer Erkrankungen (z. B. Abhängigkeiten) und die Gesundheitsförderung kümmern, in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Jahr)? Wie hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die sich speziell um die Prävention psychischer Erkrankungen (z. B. Abhängigkeiten) und die Gesundheitsförderung kümmern, entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Jahr)? 111

3.8 Welche Präventionsmaßnahmen sind nach Ansicht der Staatsregierung ausschlaggebend, um die Anzahl von Suiziden in Bayern weiter zu reduzieren? Welche Maßnahmen sind diesbezüglich in Bayern etabliert und welche finanziellen Mittel werden dafür jährlich bereitgestellt? Wie ist die Geschlechteraufschlüsselung in der Inanspruchnahme dieser Präventionsangebote? Wie hoch schätzt die Staatsregierung das Risiko der Suizidalität bei nicht heterosexuellen und / oder nicht cis-geschlechtlichen Personen im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil ein und welche Maßnahmen hat sie bisher diesbezüglich getroffen (Angaben getrennt nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Zugehörigkeit)? 111

3.9 Wie steht die Staatsregierung zu digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung? Welche Projekte oder Initiativen gibt es in Bayern, die sich speziell mit digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung, ihrem Nutzen oder ihren Behandlungsergebnissen befassen? 112

3.10 Hat die Staatsregierung Kenntnisse darüber, inwiefern psychologische Komponenten in der Gendermedizin betrachtet werden und sieht sie hier noch Forschungsbedarf? Wenn nein, worauf stützt sie ihre Entscheidung? 115

Kinder und Jugendliche 116

3.11 Welche Anti-Stigma-Kampagnen gibt es in Bayern bzw. in Einrichtungen, die sich mit der Entwicklung des gesellschaftlichen Stigmas gegenüber psychisch Kranken befassen? Wie steht die Staatsregierung dazu, Anti-Stigma-Arbeit bereits an Schulen zu integrieren? Welche Maßnahmen wurden diesbezüglich bereits unternommen? 116

3.12 Welche präventiven Leistungen in Bayern richten sich gezielt an Kinder und Jugendliche in der Schule, die zum Umgang mit psychischen Erkrankungen sensibilisieren? Welche präventiven Aktionen dienen der Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen? Welche Schwerpunkte sieht die Staatsregierung hier als besonders notwendig, ganz besonders im Hinblick auf die häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen wie Ess- und Angststörungen und Depressionen? Wie erfolgt die Evaluation und welche Handlungsempfehlungen werden abgeleitet? 117

3.13 Welche präventiven Leistungen / Unterstützungsangebote in Bayern richten sich gezielt an Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern? Welche barrierefreien Online-Plattformen gibt es, die eine anonyme Beratung betroffener Kinder und Jugendlicher psychisch kranker Eltern möglich machen? Wie erfolgt die Evaluation konkret und welche Handlungsempfehlungen werden abgeleitet? 121

3.14 Wie können nach Ansicht der Staatsregierung Medizin und Pädagogik enger zusammenarbeiten, um präventiv das Erkrankungsrisiko psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu senken und welche multiprofessionellen Teams sind hier notwendig? Gibt es über die Schulpsychologinnen und -psychologen hinaus Mitglieder des Lehrkörpers, die mit der Aufklärung und Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler zum Thema psychische Erkrankungen betraut sind? 124

3.15 Welche präventiven Leistungen zielen auf die sprachlichen und zum Teil kulturellen Hürden bei Familien mit Migrationshintergrund ab, wie lässt sich das im schulischen Umfeld integrieren? Welche schulischen Faktoren erhöhen das Risiko einer psychischen Erkrankung, welche protektiven Faktoren andererseits gibt es und welche evidenzbasierten Präventionsprogramme gibt es, die sich darauf stützen? 128

3.16 Wie bewertet die Staatsregierung den Einfluss der verschiedenen sozialen Medien auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Worin sieht die Staatsregierung die primären Gefahren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit sozialen Medien? Gibt es Studien zu Auswirkungen des Umgangs mit sozialen Medien auf die psychische Gesundheit in Bayern und auf Bundesebene und wie fließen die Ergebnisse in die bayerische Präventionsarbeit ein? 133

3.17 Welche Faktoren (z. B. Geschlecht, Alter, Schulform, geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund etc.) beeinflussen nach Schätzung der Staatsregierung bei Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit, von Cybermobbing betroffen zu sein? Welche Personen oder Institutionen sind nach Einschätzung der Staatsregierung für die Aufklärung und Prävention von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Cybermobbing zuständig? Welche Ansprechpartner gibt es für Betroffene von Cybermobbing und ihre Angehörigen? Bewertet die Staatsregierung den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Bayern gegen Cybermobbing als ausreichend? 134

3.18 Welche Studien zu den Auswirkungen der Nutzung digitaler Geräte (Handys, Tablets, Laptops etc.), sozialer Medien, Gaming- und Kommunikationsplattformen etc. auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen und Kindern sind der Staatsregierung bekannt? Wie bewertet sie deren Ergebnisse? Sieht sie einen weiteren Forschungsbedarf? Wenn ja, für welche Bereiche genau? Wie viele Kinder und Jugendliche in Bayern leiden an Computerspielsucht? Welche Kriterien werden zur Diagnose einer Computerspielsucht angelegt? Sind der Staatsregierung Studien bekannt, die bestimmte Gruppen (z. B. in Abhängigkeit von Alter oder Geschlecht) als vulnerable Gruppen ausweisen? Wie bewertet sie ggf. diese Ergebnisse? Wie werden ihre Ergebnisse in die Präventionsarbeit eingebunden? Welche Studien zu den Auswirkungen von Computerspielen, und insbesondere Computerspielsucht, auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind der Staatsregierung bekannt? Welche Ansprechpartner gibt es für Betroffene und ihre Angehörigen? 140

3.19 Sind der Staatsregierung Forschungsprojekte bekannt, die Beeinträchtigungen wie (Existenz-)Ängste aufgrund von Naturkatastrophen wie Dürre, Sturzfluten und Hochwasser untersucht, gerade auch bei Kindern und Jugendlichen? Wie lassen sich die Ergebnisse solcher Studien in Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen involvieren bzw. welche Maßnahmen wurden diesbezüglich in Bayern bereits getroffen? 143

IV. Versorgungslage und Schutz von Personen mit spezifischen Bedingungen und Herausforderungen **145**

Queere Menschen 145

4.1 Ist der Staatsregierung bekannt, dass für die Gruppe der nicht-heterosexuellen sowie nicht-cisgeschlechtlichen Menschen in Bayern spezifische Bedarfslagen bezüglich der Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen bestehen? Von welcher empirischen Grundlage geht sie dabei aus? Welche konkreten Bedarfslagen wurden identifiziert? 145

4.2 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung über spezifische Diskriminierungserfahrungen nicht-heterosexueller sowie nicht-cisgeschlechtlicher Menschen in Bayern vor? Von welcher empirischen Grundlage geht sie dabei aus? 146

4.3 Existieren Erkenntnisse über intersektionale diskriminierende Bedingungen für nicht-heterosexuelle sowie nicht-cisgeschlechtliche Menschen in Bayern? 146

4.4 Welche spezifischen Unterstützungsangebote bei Coming out- und Transitionsprozessen, Diskriminierungserfahrungen, Suizidalität sowie Substanzkonsum von nicht-heterosexuellen und nicht-cisgeschlechtlichen Menschen in Bayern sind der Staatsregierung bekannt? 146

4.5 Ist der Staatsregierung bekannt, dass eine große Anzahl queerer Menschen in Bayern aufgrund von Diskriminierungserfahrungen in den letzten drei Jahren psychisch und / oder körperlich krank geworden ist? Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung vor? 148

Freiheitsentziehende Maßnahmen 149

4.6 Wie häufig kam es in den letzten fünf Jahren bei Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern in Krankenhäusern oder Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der stationären Pflege zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (bitte aufschlüsseln nach Bezirken, Jahren und Anzahl)? Sofern die Staatsregierung darüber keine Kenntnis hat, wie steht sie zu einer jährlichen und / oder quartalsmäßigen Auswertung der Dokumentation zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen, welche rechtlichen Änderungen wären geboten? 149

4.7 Welche Studien liegen der Staatsregierung über den Nutzen sowie über schädliche Wirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor (bitte aufschlüsseln nach den einzelnen Maßnahmen Medikation, Fixierung, Isolation etc.)? Sind der Staatsregierung Forschungen zu schädlichen Begleitwirkungen / Langzeitbelastungen freiheitsentziehender Maßnahmen (Medikation, Fixierung, Isolation) sowie zum Genesungsprozess bekannt? Falls ja, welche? Wie bewertet die Staatsregierung die Ergebnisse? 150

4.8 Welche Studien sind der Staatsregierung zum Einfluss der Stations- und Einrichtungsarchitektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen bekannt? Wie bewertet sie deren Ergebnisse? Inwiefern werden Studien zum Einfluss von Architektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen bei der Planung von Bau- und Umbauprojekten psychiatrischer Einrichtungen berücksichtigt? 151

4.9 Wie bewertet die Staatsregierung die Berücksichtigung eines Rechts auf Behandlungsverweigerung im Kontext freiheitsentziehender Maßnahmen? 152

4.10 Wie beurteilt die Staatsregierung den Umgang mit Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Personalschlüssel? Wie beurteilt sie diesbezüglich das Modell für eine am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Personalbemessung in der Psychiatrie, die nach Ansicht zahlreicher Fachverbände als Blaupause für eine zukunftsorientierte Personalbemessung dienen kann? Welche nächsten Schritte sieht sie hier als notwendig? Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, schätzt die Staatsregierung, werden in Einrichtungen (psychiatrische Einrichtungen, Krankenhäuser etc.) mit Gewaltsituationen wie körperlicher Gewalt oder Beleidigung in ihrer Arbeit konfrontiert und reagieren aus Überforderung mit Zwangsmaßnahmen wie Fixierung? 153

Menschen mit Behinderung 155

4.11 Welche präventiven Angebote zur Aufrechterhaltung und Förderung der seelischen Gesundheit für Menschen mit Behinderung gibt es in Bayern? 155

4.12 Wie bewertet die Staatsregierung die Situation der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Freistaat im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, orientiert an den dort festgelegten Maßstäben? Welche konkreten Ergebnisse lieferte bisher der Ausschuss „Bayern barrierefrei“ speziell für die Belange von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung (bitte auch in Bezug auf die Pressemitteilung vom 19.11.2020 – PM 262.20)? 155

4.13 Welche psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen / Beratungsstellen sind auf die speziellen Belange von Menschen mit Behinderung in Bayern ausgerichtet (bitte aufschlüsseln nach Bezirken und Einrichtungen)? 161

4.14 Wie viele Betroffene gibt es in Bayern und sieht die Staatsregierung die Erreichbarkeit kompetenter psychotherapeutischer Hilfen für diese Zielgruppen als ausreichend an? 162

4.15 Wie steht die Staatsregierung zu Präventionsforschung, um gesundheitsschädliche Einflüsse in den Lebenswelten dieser Personengruppe zu untersuchen? 162

4.16 Wie steht die Staatsregierung dazu, die seelische Gesundheit zur Sozialen Teilhabe gemäß Bundesteilhabegesetz in der Eingliederungshilfe zu verankern? 163

4.17 Welche speziellen Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (hier speziell für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und Psychotherapeutinnen und -therapeuten) sind vorhanden, die eine Basiskompetenz vermitteln, z. B. wann Leistungen durch Spezialistinnen und Spezialisten notwendig sind? 163

Menschen mit Traumata 165

4.18 Wie viele Menschen in Bayern gibt es, die Opfer von Gewalttaten und sexualisierter Gewalt geworden sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht) und wie hat sich diese Zahl in den letzten fünf Jahren geändert? 165

4.19 Wie viele Kinder und Jugendliche gibt es, die Opfer von Gewalttaten und sexualisierter Gewalt geworden sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht) und wie hat sich diese Zahl in den letzten fünf Jahren geändert (bitte auch die Fälle berücksichtigten, in denen Kinder Zeugen häuslicher Gewalt wurden)? 165

4.20 Wie viele Traumaambulanzen gibt es in Bayern (aufgeschlüsselt nach Bezirken) und wie häufig wurden (aufgeschlüsselt auf die letzten fünf Jahre) Leistungen angeboten bzw. psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen (bitte aufschlüsseln nach Altersgruppen und Geschlecht, cis- und transgeschlechtlichen sowie inter- und non-binären Personen)? Welche häufigsten Diagnosen werden dabei gestellt? 170

4.21 Hat die Staatsregierung Informationen darüber, wie die Inanspruchnahme der Leistungen in den Traumaambulanzen während der Phasen des Lockdowns durch die COVID-19-Pandemie verlaufen ist? Sieht sie hier Auffälligkeiten und falls ja, welche? 171

4.22 Welche Ergebnisse hat die wissenschaftliche Begleitung der Traumaambulanzen gebracht und welche Maßnahmen wurden daraus umgesetzt? 171

4.23 Wie wird die Inanspruchnahme der seit 01.01.2021 geltenden Erweiterung der Leistungsangebote auch für Erwachsene an den Ambulanzen (wissenschaftlich) begleitet? 172

4.24 Wie häufig wurde die Bayerische Kinderschutzambulanz aufgesucht (bitte aufschlüsseln seit 2011 und nach Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Jugendämtern)? Wie häufig gab es Vermittlungen zu sozialtherapeutischen Einrichtungen und Kliniken? Gab es hier besonders seit Beginn der Pandemie und des Lockdowns seit Anfang 2020 Auffälligkeiten und welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus? 172

4.25 Welche Anlauf- und Beratungsstellen gibt es in Bayern für Betroffene von bereits länger zurückliegenden, individuell und institutionell bedingten Straftaten, z. B. sexueller, körperlicher und psychischer Missbrauch, wenn sie unter den daraus entstehenden lebenslangen Traumata leiden? Welche darüber hinausgehenden Unterstützungsangebote gibt es für die Betroffenen, z. B. ehemalige Heimkinder oder Opfer von Missbrauch in den Kirchen? 172

4.26 Wie oft wurden die Angebote der „Regionalen Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder in Bayern“ in den letzten fünf Jahren in Anspruch genommen (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Geschlecht und Alter der Betroffenen)? Wie oft wurden dabei Leistungen aufgrund von psychischen Erkrankungen vermittelt oder angeboten, die direkt oder indirekt mit den erlittenen Traumata in Verbindung gebracht werden konnten (insbesondere auch Suchterkrankungen)? 173

4.27 Wie plant die Staatsregierung die dauerhafte Aufrechterhaltung von Anlaufstellen angesichts des fortdauernden Bedarfs an Beratungs- und Unterstützungsangeboten sicherzustellen? 174

4.28 Wie könnte die Staatsregierung die Lage von Menschen verbessern, die angeben, ihr Leben lang unter lange zurückliegendem Missbrauch bzw. Straftaten gelitten zu haben, aber nach der geltenden Gesetzeslage kaum Möglichkeiten haben, Hilfe zu bekommen, weil die Straftaten nicht bewiesen werden können bzw. kein kausaler Zusammenhang nachweisbar ist zwischen dem Missbrauch und den psychischen Problemen? 174

Menschen mit Fluchthintergrund 175

4.29 Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Fluchthintergrund? Wie hoch ist die Suizidrate bei Menschen mit Fluchthintergrund seit 2015 (bitte nach Jahren und in absoluten und prozentualen Zahlen aufschlüsseln)? Wie stellt die Staatsregierung die medizinische Versorgung besonders schutzbedürftiger Leistungsempfänger des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), wie z. B. chronisch kranker oder schwerbehinderter Menschen mit einer psychischen Störung, sicher? Wie viele Asylsuchende mit psychischen Erkrankungen / Traumatisierung werden während ihres Asylverfahrens identifiziert und zu welchem Zeitpunkt? Wie hoch ist die Prävalenz psychischer Erkrankungen in dem Personenkreis, welche Präventivmaßnahmen gibt es in Bayern? 175

4.30 Hat die Staatsregierung Kenntnis zu Studien, die aufzeigen, dass der Zugang zu (ambulanter und stationärer) medizinischer Versorgung eingeschränkt ist und falls ja, welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus? 176

4.31 Besteht aus Sicht der Staatsregierung insoweit Änderungsbedarf, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Behördenmitarbeiter, die in der Regel Verwaltungsfachangestellte ohne medizinische Zusatzqualifikation sind, über die medizinischen Behandlungsbedürftigkeit nach dem AsylbLG entscheiden? Inwieweit werden hier entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt, insbesondere hinsichtlich psychologischer / therapeutischer Hinsicht? 176

4.32 Welche Maßnahmen wurden bisher durch die Staatsregierung ergriffen, um dem deutlich selteneren Kontakt dieser Personengruppe (z. B. durch fehlende Kenntnisse des Gesundheitssystems, kulturell bedingt höhere Stigmatisierung etc.) zu niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten entgegenzusteuern? 176

4.33 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, dass der vermehrte Einsatz von Analgetika bei Personen, die unter das AsylbLG fallen, im Verhältnis zu regulär Versicherten deutlich erhöht ist? Wie lässt sich der vermehrte Einsatz von Analgetika bei dieser Personengruppe erklären? 178

V. Lehrerinnen- und Lehrerbildung 179

5.1 Ist die Staatsregierung der Auffassung, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen und die Merkmale der einzelnen, möglichen Krankheitsbilder im Besonderen in ausreichendem Umfang Bestandteil des Studiums angehender Lehrkräfte sind? An welchen Universitäten in Bayern ist die Belegung mindestens eines Moduls mit psychologischer Ausrichtung verpflichtender Bestandteil des Lehramtsstudiums? Welche Module sind davon betroffen? Plant die Staatsregierung, das Angebot an Modulen psychologischer Ausrichtung im Lehramtsstudium auszuweiten? Werden Lehramtsstudierende und Lehrkräfte im Rahmen von Aus- und Fortbildungen auf Krankheitsbilder einzelner psychischer Erkrankungen und ihre Merkmale aufmerksam gemacht und wenn ja, auf welche im Speziellen? In welcher Form werden psychische Erkrankungen in den bayerischen Lehrplänen berücksichtigt? 179

5.2 Welche Berücksichtigung findet die Sensibilisierung für psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Referendariats für angehende Lehrkräfte? Welche Möglichkeiten bestehen für Lehrkräfte, sich während ihrer beruflichen Laufbahn im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung fortzubilden? Wie viele Lehrkräfte haben seit 2017 diese Veranstaltungen besucht (bitte aufgeschlüsselt nach Zentren und Jahren angeben)? Gibt es im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung für die Lehrkräfte verpflichtende Fortbildungen? Wie wird gewährleistet, dass die Lehrkräfte, die nichtstaatliche Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen, auch im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung geschult werden? Welche Bedeutung misst die Staatsregierung im Rahmen ihrer Lehrpläne für allgemeinbildende und berufliche Schulen der Aufklärung und Auseinandersetzung mit der Psychiatriegeschichte bei? Werden psychische Erkrankungen bei Lehreinheiten zu Prävention von Diskriminierung berücksichtigt? 185

5.3 In welchem Umfang werden Lehramtsstudierende im Rahmen ihres Studiums für die Merkmale und Risikofaktoren von erlittenen Traumata bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert? Welche Handlungsdirektiven werden Lehramtsstudierenden für den Fall eines Verdachts von erlittenen Traumata bei einer Schülerin bzw. einem Schüler vermittelt? Welche Fortbildungen werden Lehrkräften von staatlichen oder nichtstaatlichen Fortbildungszentren angeboten, um mit psychischen Stresssituationen im Schulalltag umzugehen? In welchem Umfang werden Lehrkräfte im Rahmen von Fortbildungen für Folgeerkrankungen von psychischem Stress, z. B. Burnout-Syndrom oder Suchterkrankungen, sensibilisiert? 187

VI. Schule **190**

6.1 Welche Angebote werden Schülerinnen und Schülern geboten, die sich in einer psychologischen Stresssituation befinden? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner stehen Schülerinnen und Schülern in psychologischen Stresssituationen zur Verfügung? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um zu gewährleisten, dass jede Schülerin bzw. jeder Schüler mit einem Bedarf an psychologisch-sozialer Beratung diese auch erhält? 190

6.2 Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Schulabbrecherinnen und Schulabbrecher mit psychischer Erkrankung (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)? 192

6.3 Welche Maßnahmen, die von Schulen ergriffen wurden, um Schülerinnen und Schülern nach einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung oder nach einer ambulanten Therapie eine Wiedereingliederung in den Schulalltag zu ermöglichen, sind der Staatsregierung bekannt? Inwiefern wird an bayerischen Schulen in Prüfungssituationen Rücksicht auf die Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen genommen? Welche Maßnahmen, die an bayerischen Schulen ergriffen wurden, um Schülerinnen und Schülern mit psychischer Erkrankung eine gleichberechtigte Teilnahme an Prüfungen zu ermöglichen, sind der Staatsregierung bekannt? Inwieweit hält die Staatsregierung eine Aufrechterhaltung digitaler und hybrider Lehrformate, um auch Schülerinnen und Schülern, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, eines stationären Aufenthalts o. ä. die Schule nicht regelmäßig in Präsenz besuchen können, eine Unterrichtsteilnahme zu ermöglichen, für sinnvoll? 192

6.4 Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für das Lehrpersonal, um bei dem Verdacht einer psychologischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers auf diese aufmerksam zu machen? Welche Maßnahmen können in so einem Fall durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule ergriffen werden? Welche Maßnahmen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Schulen im Verdachtsfall ergriffen wurden, sind der Staatsregierung bekannt? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für Mitschülerinnen und Mitschüler, um bei dem Verdacht einer psychologischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers auf diese aufmerksam zu machen? Ist die Staatsregierung der Meinung, das derzeitige Angebot und die von den Schulen und der Staatsregierung ergriffenen Maßnahmen sind ausreichend, um die Nachfrage nach psychologisch-sozialer Beratung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler zu decken? 195

6.5 Wird das Betreuungspersonal von staatlichen Mittags- und Nachmittagsbetreuungseinrichtungen im Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert? Wenn ja, im Rahmen welches Aus- oder Fortbildungsbestandteils? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für das Betreuungspersonal, um bei dem Verdacht einer psychischen Stresssituation bei einem Kind oder Jugendlichen auf diese aufmerksam zu machen? Welche Maßnahmen können in so einem Fall durch das Betreuungspersonal ergriffen werden? 197

6.6 Welche Initiativen, die an bayerischen Schulen ergriffen wurden, um eine Entstigmatisierung nicht-cisgeschlechtlicher Zugehörigkeiten von Schülerinnen und Schülern voranzutreiben, sind der Staatsregierung bekannt? Welche Initiativen, die in der Administration bayerischer Schulen die nicht-cisgeschlechtliche Schülerinnen und Schüler berücksichtigen, sind der Staatsregierung bekannt? 197

6.7 Welche Möglichkeiten bestehen für Schulpsychologinnen und -psychologen und Lehrkräfte, initiativ eine Begleitung von Schülerinnen und Schülern anzustoßen, die sich in einer psychischen Stresssituation befinden? Wie viele der staatlichen Schulpsychologinnen und -psychologen in Bayern sind für eine einzige Schule bestellt, wie viele für mehrere (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen)? Welcher Verteilungsschlüssel wird bei der Bestellung einer Schulpsychologin bzw. eines Schulpsychologen für eine oder mehrere Schulen angewandt? Sieht die Staatsregierung die Anzahl der Schulpsychologinnen und -psychologen an den Schulen in Bayern als ausreichend? Wie viele Schulen in Bayern haben keine Schulpsychologinnen und -psychologen und warum nicht? Welche anderen Fachkräfte sieht die Staatsregierung als hilfreich in der Sensibilisierung und Unterstützung zu psychischen Erkrankungen? 199

6.8 Welche Informationen werden Lehrkräften zum Umgang mit Mobbing zur Verfügung gestellt? In welchem Umfang werden Lehrkräfte für die Merkmale von Mobbing und die psychischen Belastungen der Opfer sensibilisiert? In welchem Umfang werden Opfer von Mobbing in ihrer weiteren Schullaufbahn psychologisch begleitet? 203

6.9 In welcher Form unterstützt die Staatsregierung die inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Bayern? 204

6.10 In welcher Form wird an Schulen, z. B. durch Schulpsychologinnen und -psychologen, auf die sich mit dem Klimawandel verändernden Lebensbedingungen (bspw. zu Dürreperioden, Sturzfluten, Gesundheitsgefahren o. ä.) und verbundenen Ängste eingegangen und aufgeklärt? 205

6.11 Hat die Staatsregierung Erkenntnisse über die Entwicklung der psychischen Gesundheit der Studierenden in Bayern in den vergangenen Jahren? Welche Beratungsangebote bieten Hochschulen in Bayern, die zum Thema psychische Gesundheit bei Studierenden sensibilisieren? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt? 207

6.12 Welche Beratungsangebote gibt es vonseiten der bayerischen Studierendenwerke? In welchem Umfang wurden diese in den vergangenen Jahren ausgebaut? Inwieweit sind diese Angebote an allen Hochschulstandorten verfügbar oder nur an den zentralen Standorten der Studierendenwerke? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt? 210

6.13 Gibt es vonseiten der Hochschulen und Studierendenwerke auch Distanzangebote wie Onlineberatungen oder Telefonsprechstunden? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt? Wurden diese in den vergangenen Monaten ausgebaut und auch mit entsprechenden Sach- und Personalmitteln hinterlegt? 211

6.14 Wie geht die Staatsregierung mit der Tatsache um, dass der Eintrag einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung in der Krankenakte von Studierenden einen Hinderungsgrund für eine spätere Lebenszeitverbeamtung darstellen kann und diese Tatsache viele Studierende von der Behandlung einer eigentlich behandlungsbedürftigen Erkrankung absehen lässt? Ist der Staatsregierung dieses Problem bekannt, kennt sie aktuelle Zahlen dazu und was gedenkt die Staatsregierung vor diesem Hintergrund zu tun, um Studierende zu einer Therapie oder Behandlung zu ermutigen? 211

VII. Arbeitswelt und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen 212

7.1 Welche unmittelbaren, gesundheitsrelevanten Berufsbedingungen führen nach Ansicht der Staatsregierung zu Arbeitsunfähigkeitstagen wegen mangelnder psychischer Gesundheit? Welche Risikofaktoren sieht die Staatsregierung? Wie hat sich diesbezüglich das Geschlechterverhältnis in den letzten zehn Jahren geändert und welche Ursachen sieht die Staatsregierung hierfür? 212

7.2 Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Anteil derer, die dem Wunsch nach beruflicher Teilhabe mit psychischer Erkrankung nicht nachgehen können, ein? Worin sieht die Staatsregierung die Gründe? Welche positiven Aspekte sieht die Staatsregierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um diese Teilhabe zu ermöglichen? Sieht die Staatsregierung neben den bereits bestehenden Einrichtungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Bayern hier Versorgungsengpässe bzw. die Einrichtungen als ausreichend an? Falls ja, welche Maßnahmen hat die Staatsregierung bereits in die Wege geleitet? Falls nein, warum nicht? 212

7.3 Wie können das betriebliche Gesundheitsmanagement und die dort genannten präventiven Maßnahmen, wie die Einbeziehung von psychischen Belastungen und Erkrankungen sowie die Resilienz, nach Kenntnis der Staatsregierung verbessert werden? Welche rechtlichen Schritte sind geboten? 215

7.4 Gibt es Informations- und/oder Aufklärungskampagnen, die über Ansprechpartnerinnen und -partner zum Umgang mit psychischen Erkrankungen betriebsintern einerseits und aus der Versorgungslandschaft andererseits informieren? Welche gesetzlichen Regelungen sieht das Arbeitsschutzgesetz hier vor? 215

7.5 Liegen der Staatsregierung Kenntnisse darüber vor, wie im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements das in § 167 Abs. 2 SGB IX geregelte betriebliche Eingliederungsmanagement umgesetzt wird? Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, diesen Bereich im bayerischen Präventionsplan zu thematisieren? 216

7.6 Welche Rolle sieht die Staatsregierung zum Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Führungskräften? Wie lassen sich diese stärken bzw. schulen, besonders auch in Bezug auf Berufsgruppen, die nach Auflistung besonders gefährdet sind, eine psychische Erkrankung zu erleiden? Wie steht die Staatsregierung zu sog. Konfliktlotsen? Sieht die Staatsregierung Forschungsbedarf, bspw. welchen Einfluss externe Beraterinnen und Berater, insbesondere bei Kleinstbetrieben bis 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zur Sensibilisierung und dem Umgang mit psychischer Gesundheit haben? 217

7.7 Welche Maßnahmen sieht die Staatsregierung als besonders erforderlich an, im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung, um der Stigmatisierung in der Arbeitswelt entgegen zu treten? Welche Best Practice-Beispiele sind ihr diesbezüglich bekannt? Welche Studien liegen nach Kenntnis der Staatsregierung vor, die sich mit der Stigmatisierung besonders in der Arbeitswelt befassen? 218

VIII. Folgen der COVID-19-Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung für die psychische Gesundheit der Menschen in Bayern 219

8.1 Welche Forschungsprojekte sind seit Beginn der Pandemie 2020 in Bayern zu den Herausforderungen für die psychische Gesundheit durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung gestartet (je nach Untersuchung bitte auch geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselt)? Welche Zielgruppen werden dabei berücksichtigt? Welche Ergebnisse liegen konkret vor? Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung? Wie hoch schätzt die Staatsregierung bzw. lassen sich aus den Ergebnissen bereits Gefahren ablesen für eine förderliche Entwicklung bei Kindern? Welche nachhaltigen Unterstützungsangebote sieht die Staatsregierung hier als besonders notwendig an und welche Maßnahmen hat sie ergriffen? 219

8.2 Wie schätzt die Staatsregierung die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit ein, gerade auch bei Menschen mit bereits bestehenden psychischen Erkrankungen? Welche besonderen Bedürfnisse ergeben sich nach Einschätzung der Staatsregierung aus dieser Krisensituation? Welchen Forschungsbedarf sieht die Staatsregierung hier noch als besonders erforderlich an, gerade in Anbetracht künftiger Krisenzeiten und ausreichender Versorgungslage? 219

8.3 Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, um Betroffenen mit einer psychischen Erkrankung ihre stationäre oder auch teilstationäre Therapie bzw. ihren Aufenthalt in der Klinik gerade in Krisenzeiten weiter aufrechtzuerhalten? Wie viele Menschen in Bayern, schätzt die Staatsregierung, waren davon betroffen, ihren Therapieplatz bzw. Klinikaufenthalt zu unterbrechen? 221

8.4 Von welchen konkreten psychischen Störungen wird für Betroffene mit Post-COVID-Syndrom (Long COVID) ausgegangen? Welche Pläne oder bereits getroffenen Maßnahmen gibt es diesbezüglich für Bayern, um die psychische Gesundheit von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom (Long COVID) zu stärken? Auf welcher evidenzbasierten Grundlage werden diese Maßnahmen ergriffen? 221

8.5 Wie häufig wurden sozialpsychiatrische Dienste wie Telefonseelsorgen seit Beginn der Pandemie in Anspruch genommen und zu welchen Erkenntnissen kommt die Staatsregierung dazu? Sieht die Staatsregierung einen Bedarf an Präventionsforschung, um die Entwicklung niedrigschwelliger und barrierefreier Präventionsangebote deutlicher auf die Zielgruppen wie z. B. Jugendliche und junge Erwachsene, ältere Menschen, Kinder psychisch kranker Eltern, Menschen mit Migrationshintergrund und traumatisierte Menschen, die in Krisensituationen (Pandemien, Klimakrise etc.) besonders betroffen sind, zu initiieren? Welche Rolle nehmen hier die Krisendienste ein und welche Schritte sind nach Ansicht der Staatsregierung notwendig, um eine noch bessere Vernetzung im Hilfesystem zu erreichen? 222

8.6 Welche zentralen Bausteine sind nach Ansicht der Staatsregierung sinnvoll, um in der Krisenkommunikation psychologische Faktoren besonders zu berücksichtigen? Welche evidenzbasierten Erkenntnisse könnten nach Ansicht der Staatsregierung für künftige Krisenzeiten besser genutzt werden, auch für die parlamentarische Arbeit? 222

Anlage 1 Frage 1.5 224

Anlage 2 Frage 2.1 und 2.4 230

Anlage 3 Frage 2.1 und 2.4 254

Anlage 4 Frage 2.1 und 2.4 278

Anlage 5 Frage 4.6 290

Anlage 6 Frage 4.19a 292

Anlage 7 Frage 4.19b 293

Anlage 8 Frage 4.24 305

Anlage 9 Frage 4.29 306

Hinweise des Landtagsamts 307

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus, dem Staatsministerium der Justiz, dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat und dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
vom 05.08.2022

Vorbemerkung des federführenden Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Eine psychische Erkrankung kann jeden treffen. Etwa jeder fünfte Heranwachsende zeigt psychische Auffälligkeiten und mehr als jeder vierte Erwachsene erfüllt im Laufe eines Jahres die Kriterien einer psychischen Störung (Erster bayerischer Psychiatriebericht, 2021). Letztere sind mittlerweile die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage und der häufigste Grund für krankheitsbedingte Frühverrentungen. Damit zählen psychische Krankheiten neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebserkrankungen längst zu den Volkskrankheiten.

Der Staatsregierung ist es bereits seit Jahren ein zentrales Anliegen, psychische Erkrankungen aus der Tabuzone zu holen und Menschen in psychischen Krisen frühzeitig zu helfen.

Mit der im Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) verankerten Psychiatrieberichterstattung (Art. 4 BayPsychKHG) ist ein tragfähiges Fundament hinzugekommen, um Prävention und Versorgung psychischer Erkrankungen in Bayern auf eine verlässliche Basis zu stellen und zukunftsgerecht weiterentwickeln zu können. Die Verbreitung psychischer Störungen, ihre Ursachen, betroffene Altersgruppen, Betroffenheit nach Geschlecht und Krankheitsbilder werden in dem genannten Bericht umfassend abgebildet. Eine vergleichbare Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung an das Landesparlament gibt es bisher in keinem anderen Bundesland. Im Rahmen der Beantwortung wird daher bei Fragen, die bereits durch den ersten bayerischen Psychiatriebericht beantwortet wurden, auf diesen verwiesen.

Das System der Versorgung von psychisch erkrankten, seelisch behinderten und suchterkrankten Menschen in Bayern ist hoch differenziert, spezialisiert und gut ausgebaut. Die Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung ist weit fortgeschritten. Um Bürgernähe zu gewährleisten und regionalen Besonderheiten bestmöglich zu entsprechen, ist die Planung und Steuerung der stationären und komplementären psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern weitgehend kommunalisiert. In der Antwort auf die Interpellation wird das erfolgreiche Wirken der Staatsregierung, die Rahmenbedingungen in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung kontinuierlich zu verbessern, umfassend dargestellt. Zudem werden Maßnahmen der Staatsregierung zur Prävention und weiteren De-Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ausführlich erläutert. Neben der Situation von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen wird in der Beantwortung der Interpellation auch die Situation von wohnungslosen Menschen, Menschen mit Behinderung, nicht-heterosexuellen sowie nicht-cisgeschlechtlichen Menschen und Menschen mit Fluchthintergrund dargestellt, sodass ein sehr umfassendes Bild der Versorgungssituation und entsprechender Maßnahmen der Staatsregierung gegeben wird.

Die Beantwortung der Interpellation enthält zahlreiche Ausblicke, die aufzeigen, welche übergeordneten und langfristigen Ziele die Staatsregierung im Hinblick auf eine fortlaufende Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Prävention in Bayern verfolgt.

Neben dem federführenden Staatsministerium für Gesundheit und Pflege waren an der Beantwortung nachstehende weitere Ressorts beteiligt:

– Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
– Staatsministerium der Justiz
– Staatsministerium für Unterricht und Kultus
– Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
– Staatsministerium der Finanzen und für Heimat
– Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
– Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Nachstehende Behörden und Institutionen haben eine fachbezogene Unterstützung geleistet:

– Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern
– Bayerischer Bezirketag
– Bundesministerium für Gesundheit
– Kassenärztliche Vereinigung Bayern
– Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
– Zentrum Bayern Familie und Soziales

Verzeichnis der Abkürzungen

AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
ALP	Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden
APK	Aktion Psychisch Kranke e. V.
ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BaCoM	Bayerischer ambulanter Covid-19 Monitor
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BayEUG	Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen
BayPsychKHG	Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BfArM	Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BPjM	Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien
BPL-RL	Bedarfsplanungs-Richtlinie
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BzKJ	Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz
DiGAS	Digitale Gesundheitsanwendung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G. L. B.	Gesund.Leben.Bayern.
G-BA	Gemeinsamer Bundesauschuss
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision; herausgegeben von der WHO
IFD	Integrationsfachdienst
InEK Institut	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
ISB	Institut für Schulqualität und Bildungsforschung
JaS	Jugendsozialarbeit an Schulen
KMBek	kultusministerelle Bekanntmachung
KMK	Kultusministerkonferenz
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
LASI	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
LGBTIQ*-Menschen	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter*, Queer-Menschen
LGL	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
LPO	Lehrprüfungsordnung
MSD	Mobiler Sonderpädagogischer Dienst

MZEB	Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung
OEG	Opferentschädigungsgesetz
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PSB	psychosoziale Suchtberatungsstelle
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PTK Bayern	Psychotherapeutenkammer Bayern
RKI	Robert Koch-Institut
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Reha und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGB XIV	Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung
StMAS	Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
StMGP	Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
StMJ	Staatsministerium der Justiz
StMUK	Staatsministerium für Unterricht und Kultus
StMUV	Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
SVE	Schulvorbereitende Einrichtung
upB	unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales
ZPG	Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

I. Psychische Erkrankungen in Bayern – zugrundeliegende Datenlage

Allgemein

1.1 Wie häufig und in welcher Form erfolgt in Bayern eine Erfassung über die Verbreitung psychischer Erkrankungen, zu Ursachen, Altersgruppen, Betroffenheit je nach Geschlecht und Krankheitsbildern? Sieht die Staatsregierung dies als ausreichend an?

Im Bayerischen Indikatorensatz, der auf dem „Gemeinsamen Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“ (AOLG 2003) aufbaut, werden in Themenfeld 3 derzeit 19 Indikatoren zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung dokumentiert (Link www.lgl.bayern.de[1]):

	Psychische und Verhaltensstörungen
03.82	Psychische und Verhaltensstörungen nach Geschlecht, Bayern, im Zeitvergleich
03.82 A	Ambulante Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 B	Ambulante Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 C	Ambulante Patienten mit Alkoholverhaltensstörungen (F10) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 D	Ambulante Patienten mit Alkoholverhaltensstörungen (F10) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 E	Ambulante Patienten mit Affektiven Störungen (F30-F39) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 F	Ambulante Patienten mit Affektiven Störungen (F30-F39) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 G	Ambulante Patienten mit Angststörungen (F40-F41) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 H	Ambulante Patienten mit Angststörungen (F40-F41) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 I	Ambulante Patienten mit Essstörungen (F50) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 J	Ambulante Patienten mit Essstörungen (F50) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 K	Ambulante Patienten (5–14 Jahre) mit ADHS nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.82 L	Ambulante Patienten mit Demenz (F00-F03) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.82 M	Ambulante Patienten mit Demenz (F00-F03) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.83	Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.83 A	Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch akute Alkoholintoxikation (akuter Rausch) (F10.0) bei unter 20-Jährigen nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich, Jahr
03.88	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Alter und Geschlecht, Bayern
03.89	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich
03.89 A	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Bayern im Regionalvergleich

Tabelle: Indikatoren zur psychischen Gesundheit laut Bayerischem Indikatorensatz

1 https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld03/index.htm

Diese Indikatoren werden – soweit möglich – regelmäßig aktualisiert. Bei den Daten aus der ambulanten Versorgung ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) eine Aktualisierung alle zwei Jahre vereinbart. Bei den Daten aus der stationären Versorgung und den Sterbefällen wird jährlich auf der Grundlage einer Datenbereitstellung durch das Landesamt für Statistik aktualisiert.

In der Gesundheitsberichterstattung gab es bisher zu Themen der psychischen Gesundheit mehrere Spezialberichte:

– Gesundheitsmonitor 1/2006 – Demenzerkrankungen
– Gesundheitsmonitor 1/2007 – Psychische Gesundheit
– Gesundheitsreport 3/2010 – Suizide in Bayern
– Gesundheitsreport 1/2011 – Psychische Gesundheit, Update
– Gesundheitsreport 3/2014 – Demenzerkrankungen, Update
– Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern, 2016
– Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern, 2017
– Gesundheitsreport 2/2019 – Demenzerkrankungen, Update
– Gesundheitsreport 4/2019 – Suizide in Bayern, Update

Weiter sind in der Regel in anderen Gesundheitsberichten ebenfalls Abschnitte zur psychischen Gesundheit enthalten, z. B. im Bericht „Krebs in Bayern“ 2013 zur Psychoonkologie, im Bayerischen Kindergesundheitsbericht 2015 zur psychischen Gesundheit von Kindern, im Bericht „Gesund im Alter“ 2017 zur psychischen Gesundheit alter Menschen in Bayern, im Bayerischen Präventionsbericht 2019 zur Prävention psychischer Störungen sowie in den Gesundheitsreporten 3/2005, 3/2009 und 1/2018 zur psychischen Gesundheit der Beschäftigten in Bayern. Seit 2005 sind darüber hinaus sieben Gesundheitsreporte zu den Themen Rauchen und Alkoholkonsum erschienen, die ebenfalls dem Themenspektrum der psychischen Gesundheit zuzuordnen sind. Alle Berichte stehen auf der GBE-Themenseite des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zum Download zur Verfügung: www.lgl.bayern.de[2].

Mit der Verabschiedung des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) ist in Art. 4 die regelmäßige Erstellung eines Psychiatrieberichts verpflichtend geworden. Der Bericht soll über die Epidemiologie psychischer Störungen und ihre Versorgung informieren. Der Psychiatriebericht soll dem Landtag regelmäßig alle drei Jahre vorgelegt werden, der erste Bericht datiert aus dem Jahr 2021 (Link www.stmgp.bayern.de[3]).

Die Verbreitung psychischer Störungen, ihre Ursachen, Altersgruppen, Betroffenheit nach Geschlecht und Krankheitsbilder werden in den genannten Berichten thematisiert. Eine vergleichbare Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung gibt es bisher in keinem anderen Bundesland.

Die Staatsregierung sieht die Thematisierung der psychischen Gesundheit in Bayern als richtungsweisend an, bemüht sich dessen ungeachtet aber um eine stetige weitere Verbesserung. So ist vorgesehen, nach Abschluss der Novellierung der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ Bezüge der künftigen Psychiatrieberichterstattung zu den novellierten Grundsätzen herzustellen.

2 https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/themen/index.htm
3 https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit/

Zudem arbeitet Bayern auch aktiv beim Aufbau der Nationalen Mental Health Surveillance des Robert Koch-Instituts (RKI) mit, die im weiteren Verlauf mit der bayerischen Psychiatrieberichterstattung zu einem fortschreibungsfähigen, korrelierenden Indikatorensystem zusammengeführt werden sollen.

1.2 Welche nichtstaatlichen Reports/Berichterstattungen geben einen jährlichen Überblick zu den häufigsten Störungsbildern zu bzw. infolge psychischer Störungen im Erwachsenen-, Kindes- und Jugendalter und wie geht die Staatsregierung mit den Ergebnissen der Reports um?

Vorbemerkung
Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) übt lediglich die Rechtsaufsicht über die KVB, die landesunmittelbaren Krankenkassen im Freistaat Bayern, die Landesärztekammer (BLÄK) und die Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern) aus. Die Rechtsaufsicht ist auf die Rechtskontrolle beschränkt, d. h. sie umfasst keine Fach- oder Dienstaufsicht mit entsprechender Weisungsbefugnis. Die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Krankenkassen führt das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der KVB. Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellungen wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zurückgegriffen. Daten zu privat abgerechneten Behandlungen liegen weder der KVB noch der Staatsregierung vor.

Mit dem Ziel, qualitätssichernde Maßnahmen ergreifen und Qualitätsberichte anfertigen zu können, erstellen die bayerischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V in der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine sog. Basisdokumentation. Die Daten werden zusammengefasst und anonymisiert ausgewertet. Die Auswertungen sind für den Bayerischen Bezirketag, die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände bestimmt und darüber hinaus maßgeblich für Qualitätsprüfungen nach § 113 Abs. 4 SGB V. Ferner erstellt die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung umfassende jährliche Berichte zur Psychotherapie, in denen unter anderem die Verbreitung psychischer Erkrankungen und die Versorgungssituation der Betroffenen dargestellt werden.

Bezüglich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung stellt ferner die KVB (grundsätzlich anlassbezogen) Daten für Anfragen verschiedener wissenschaftlicher Einrichtungen und öffentlicher Institutionen zur Verfügung.

Zu einem allgemeinverständlichen Überblick in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen tragen überdies die Gesundheitsberichterstattung und die Bereitstellung der Gesundheitsindikatoren des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) bei. Als nicht unmittelbar staatliche Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts unterstützt die KVB das StMGP und das LGL dabei durch Übermittlung von regelmäßigen Daten, welche u. a. psychische Diagnosen beinhalten, und im Rahmen von anlassbezogenen Berichten und Anfragen.

Die größeren gesetzlichen Krankenversicherungen geben zudem regelmäßig Gesundheitsreporte heraus, die auch Aspekte der psychischen Gesundheit, etwa zum Krankenstand infolge psychischer Störungen, aufgreifen und dazu bayernspezifische Daten berichten. Diese Daten werden sowohl für die Gesundheitsberichterstattung des Freistaates als auch für andere Zwecke, z. B. die Beantwortung von Landtagsanfragen oder für gesundheitspolitische Planungen, ergänzend genutzt. Die Gesundheitsreporte der Krankenkassen behandeln aber nur ein sehr eingeschränktes Themenspektrum auf selektiver Datengrundlage, sie reichen für viele Fragen zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Bayern nicht aus.

Darüber hinaus erstellt die Staatsregierung mit entsprechender Unterstützung, beispielsweise der KVB, den bayerischen Psychiatriebericht, der im Jahr 2021 zum ersten Mal dem Landtag vorgelegt wurde.

1.3 Welche Datenquellen nutzt die Staatsregierung, um die Häufigkeit psychischer Störungen in Bayern zu bestimmen?

Die Staatsregierung bzw. das LGL nutzen insbesondere die folgenden Datenquellen:

– Epidemiologische Daten des RKI, bisher vor allem aus den Surveys GEDA, DEGS und KiGGS. Dabei lassen sich die GEDA-Daten direkt nach Ländern differenzieren, Daten aus DEGS und KiGGS liegen nur auf Bundesebene vor und geben somit keinen Aufschluss über etwaige bayerische Besonderheiten.
– Daten der KVB zur Häufigkeit ambulant behandelter psychischer Störungen.
– Daten aus der Krankenhausstatistik über die Häufigkeit stationär behandelter psychischer Störungen.
– Daten aus der Todesursachenstatistik zur Häufigkeit von Sterbefällen infolge psychischer Störungen.
– Daten aus den Gesundheitsreports der Krankenkassen, z. B. zur Häufigkeit von Krankschreibungen infolge psychischer Störungen (siehe Frage 1.2.).
– Daten aus der Rentenstatistik, z. B. zur Häufigkeit krankheitsbedingten Rentenzugänge oder Rehamaßnahmen infolge psychischer Störungen.
– Daten aus sektoralen Surveys wie z. B. der BIBB-BAUA-Erwerbstätigenbefragung zur Häufigkeit psychischer Arbeitsbelastungen und psychischer Beanspruchungen am Arbeitsplatz.
– Je nach Thema weitere speziellere Datenquellen und dabei insbesondere auch Studien zur Häufigkeit psychischer Störungen.

Schlussfolgerungen zur Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung lassen sich dabei in der Regel nur in der Zusammenschau verschiedener Datenquellen ziehen (vgl. Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 12 ff.).

1.4 Wie viele Menschen in Bayern wurden aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Störung in den letzten fünf Jahren insgesamt stationär oder ambulant behandelt?

In Bayern wurden in den Jahren 2015 bis 2019 insgesamt 1 121 518 stationäre Behandlungsfälle aufgrund einer psychischen Störung oder Verhaltensstörung (mit Hauptdiagnose nach den Diagnoseschlüsseln des ICD 10 aus Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“: F00-F99) abgerechnet (Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH – nachfolgend kurz InEK Institut). Für das Jahr 2020

liegen noch keine Fallzahlen vor, sodass die kumulierten Fallzahlen der Jahre 2015 bis 2019 in der Auswertung berücksichtigt wurden. Aus den Belegungsdaten zur Krankenhausstatistik gehen stets nur Fallzahlen hervor, diese sind nicht identisch mit der „Anzahl behandelter Menschen“, da ein Patient mehrfach in der Statistik erfasst sein kann.

Zur Beantwortung der Frage für den ambulanten Bereich wird auf die unten dargestellte tabellarische Übersicht der KVB verwiesen. Diese stellt die Anzahl der bayerischen gesetzlich krankenversicherten (GKV-)Patientinnen und Patienten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit entsprechenden Diagnosen des ICD F00-F99 dar. Die KVB weist diesbezüglich auf Folgendes hin: Grundsätzlich könne die Berücksichtigung der Patientinnen und Patienten auf zwei unterschiedlichen Wegen erfolgen. Entweder würden – wie in dieser Darstellung – alle Patientinnen und Patienten berücksichtigt, für die im entsprechenden Jahr mindestens eine Diagnose aus dem entsprechenden Kapitel dokumentiert wurde. Dies umfasse dadurch auch Akuterkrankungen und Diagnosen, die gegebenenfalls nur von kurzer Dauer sind. Alternativ könne eine Darstellung gewählt werden, bei der die Diagnosen in mind. zwei Quartalen im Jahr dokumentiert wurden (M2Q-Kriterium). Hierdurch würden kurzfristigere oder akute Erkrankungen allerdings unterrepräsentiert, dafür wäre die Verlässlichkeit der Diagnosestellung im chronischen Bereich verbessert. Eine Auswertung für 2019 habe ergeben, dass ca. 27 Prozent der bayerischen Patientinnen und Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr das M2Q-Kriterium in diesem Diagnosebereich erfüllen.

Tabelle 1: GKV Versicherte mit mind. einer F-Diagnose im Jahr – Patientinnen und Patienten, die ihren Wohnort in Bayern haben (Daten der KVB)

	Jahr 2016	**Jahr 2017**	**Jahr 2018**	**Jahr 2019**	**Jahr 2020**
Anzahl bay. Patientinnen und Patienten mit mindestens einer gesicherten F-Diagnose im Jahr	3,80 Mio.	3,85 Mio.	3,92 Mio.	3,98 Mio.	3,97 Mio.
Anzahl aller bay. Patientinnen und Patienten insgesamt (mit mind. einem Arztbesuch im Jahr)	10,35 Mio.	10,45 Mio.	10,56 Mio.	10,62 Mio.	10,60 Mio.
Anteil bay. Patientinnen und Patienten mit F-Diagnose an allen bay. Patientinnen und Patienten insgesamt (mit mindestens einem Arztbesuch im Jahr)	37 %	37 %	37 %	37 %	37 %

1.5 Welche psychischen Erkrankungen wurden in den letzten fünf Jahren am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach den häufigsten ICD-10-Klassifikationen[4] und prozentualer Betroffenheit nach Alter und Geschlecht)?

In nachfolgenden Tabellen (Daten InEK Institut) werden die zehn häufigsten Diagnosen im Bereich psychische Erkrankungen im stationären Bereich mit Hauptdiagnose nach den hinterlegten Diagnoseschlüsseln des ICD-10 aus Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F00-F99), aufgeschlüsselt nach prozentualer Betroffenheit nach Geschlecht und Altersgruppe, abgebildet. Für das Jahr 2020 liegen noch

4 ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblem, 10. Revision

keine Fallzahlen vor, sodass die kumulierten Fallzahlen der Jahre 2015 bis 2019 in der Auswertung berücksichtigt wurden.

Tabelle 2: Die zehn häufigsten Diagnosen im Bereich psychischer Erkrankungen im stationären Bereich

F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	Rezidivierende depressive Störung
F32	Depressive Episode
F45	Somatoforme Störungen
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	Schizophrenie
F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F41	Andere Angststörungen
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

Tabelle 3: Männlich – prozentuale Betroffenheit nach Altersgruppe

ICD-Code	**0 bis unter 1 Jahr**	**1 bis unter 10 Jahre**	**10 bis unter 20 Jahre**	**20 bis unter 30 Jahre**	**30 bis unter 40 Jahre**	**40 bis unter 50 Jahre**	**50 bis unter 60 Jahre**	**60 bis unter 70 Jahre**	**70 bis unter 80 Jahre**	**80 bis unter 90 Jahre**	**90 Jahre und älter**
F10	0,00 %	0,00 %	0,93 %	3,16 %	3,42 %	4,41 %	4,94 %	2,05 %	0,58 %	0,10 %	0,01 %
F33	0,00 %	0,00 %	0,04 %	1,28 %	1,21 %	1,67 %	2,45 %	0,94 %	0,48 %	0,15 %	0,01 %
F32	0,00 %	0,01 %	0,42 %	1,17 %	0,76 %	0,91 %	1,15 %	0,44 %	0,29 %	0,15 %	0,02 %
F20	0,00 %	0,00 %	0,04 %	1,02 %	1,11 %	0,75 %	0,68 %	0,30 %	0,09 %	0,01 %	0,00 %
F43	0,03 %	0,10 %	0,43 %	1,20 %	0,60 %	0,47 %	0,41 %	0,15 %	0,08 %	0,06 %	0,01 %
F45	0,00 %	0,01 %	0,15 %	0,22 %	0,31 %	0,53 %	0,90 %	0,39 %	0,22 %	0,07 %	0,00 %
F19	0,00 %	0,00 %	0,11 %	0,78 %	0,72 %	0,37 %	0,13 %	0,02 %	0,01 %	0,00 %	0,00 %
F11	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,41 %	0,97 %	0,52 %	0,15 %	0,04 %	0,01 %	0,01 %	0,00 %
F05	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,01 %	0,02 %	0,05 %	0,17 %	0,67 %	0,93 %	0,19 %
F41	0,00 %	0,00 %	0,06 %	0,22 %	0,19 %	0,19 %	0,19 %	0,10 %	0,07 %	0,03 %	0,00 %

Tabelle 4: Weiblich – prozentuale Betroffenheit nach Altersgruppen

ICD-Code	**0 bis unter 1 Jahr**	**1 bis unter 10 Jahre**	**10 bis unter 20 Jahre**	**20 bis unter 30 Jahre**	**30 bis unter 40 Jahre**	**40 bis unter 50 Jahre**	**50 bis unter 60 Jahre**	**60 bis unter 70 Jahre**	**70 bis unter 80 Jahre**	**80 bis unter 90 Jahre**	**90 Jahre und älter**
F10	0,00 %	0,00 %	1,06 %	0,99 %	1,21 %	1,70 %	2,04 %	0,91 %	0,37 %	0,08 %	0,00 %
F33	0,00 %	0,00 %	0,49 %	1,70 %	1,97 %	2,85 %	4,19 %	1,73 %	1,21 %	0,53 %	0,03 %
F32	0,00 %	0,01 %	1,56 %	1,01 %	0,87 %	1,10 %	1,37 %	0,58 %	0,55 %	0,36 %	0,05 %
F20	0,00 %	0,00 %	0,06 %	0,31 %	0,49 %	0,53 %	0,64 %	0,35 %	0,19 %	0,05 %	0,00 %
F43	0,00 %	0,06 %	0,89 %	0,85 %	0,68 %	0,69 %	0,63 %	0,21 %	0,12 %	0,08 %	0,02 %
F45	0,00 %	0,02 %	0,48 %	0,30 %	0,50 %	1,14 %	1,95 %	0,92 %	0,62 %	0,24 %	0,02 %
F19	0,00 %	0,00 %	0,11 %	0,21 %	0,21 %	0,12 %	0,06 %	0,02 %	0,01 %	0,00 %	0,00 %
F11	0,00 %	0,00 %	0,02 %	0,20 %	0,26 %	0,13 %	0,06 %	0,02 %	0,02 %	0,01 %	0,00 %
F05	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,04 %	0,11 %	0,56 %	1,13 %	0,41 %
F41	0,00 %	0,00 %	0,14 %	0,23 %	0,26 %	0,29 %	0,32 %	0,21 %	0,20 %	0,12 %	0,02 %

Tabelle 5: Divers – prozentuale Betroffenheit nach Altersgruppen

ICD-Code	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 90 Jahre	90 Jahre und älter
F10	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F33	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F32	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F20	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F43	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F45	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F19	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F11	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F05	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
F41	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Zur Beantwortung der Frage für die ambulante vertragsärztliche Versorgung wird auf die Anlage 1 verwiesen.

Analog zur Fragestellung 1.4 sind nach Auskunft der KVB dort alle Patientinnen und Patienten berücksichtigt worden, für die in mindestens einem Quartal im Jahr eine entsprechende Diagnose dokumentiert wurde. Zu beachten sei, dass Patientinnen und Patienten mehr als eine Diagnose gestellt bekommen können und es damit zu Doppelzählungen kommen kann.

Zur besseren Lesbarkeit wurden die Daten durch die KVB in entsprechende Altersgruppen unterteilt. Weitere Angaben sind der Anlage 1 zu entnehmen.

1.6 Wie hat sich die jeweilige 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen, mit der der Anteil der erkrankten Personen an der Gesamtpopulation beschrieben wird, in Bayern im Vergleich der Jahre 2010, 2015 und 2020 entwickelt? Wie unterscheidet sich die Prävalenz psychischer Störungen der über 65-Jährigen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen? Wie hoch ist im Vergleich zu den in 1.6 genannten Jahren der Anteil von schwer psychisch erkrankten Menschen[5] und hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, wie hoch die Komorbiditätsrate (das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer definierten Grunderkrankung) dabei ist (bitte nennen)? Hat die Staatsregierung Kenntnis über Mortalitätsraten bei Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung? Falls ja, welche, falls nein, sieht sie hier Forschungsbedarf?

Epidemiologische Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen liegen nur auf Bundesebene vor. Es wird daher auf die Antwort zu Frage 1.3 verwiesen. Zur Prävalenz und zeitlichen Trends psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter seit der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) sowie für die Gruppe der Er-

5 Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung weisen über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre Krankheitssymptome auf, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind (so z. B. Schizophrenie oder schwere affektive Störungen).

wachsenen wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 27 ff. und S. 69 ff.). Auch hinsichtlich der Entstehung von psychischen Erkrankungen als Reaktion auf eine körperliche Erkrankung sowie zur Mortalität bei schweren psychischen Störungen wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 60 f. und S. 42 f.).

1.7 Wie hat sich der Anteil der Menschen in Bayern entwickelt, die gemäß der Diagnosekriterien der ICD-10, Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen, aufgeschlüsselt nach F13 (Hypnotika und Sedativa) seit 2016 behandelt wurden (bitte aufschlüsseln nach ICD und Geschlecht)?

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung aufgrund der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika“ (ICD-10: F13) sowie der Diagnosen „Schädlicher Gebrauch“ (F13.1) und „Abhängigkeitssyndrom“ (F13.2) seit 2016.

Tabelle 6: Gesetzlich versicherte ambulante Patientinnen und Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika (F13), Bayern

	2016	2017	2018	2019	2020
Männlich	7492	7731	7948	8288	8410
Weiblich	14464	14759	15264	15567	15554
Gesamt*	21956	22491	23213	23858	23966

Datenquelle: KVB; * entspricht nicht immer der Summe aus der Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl auch Patienten mit nicht zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Tabelle 7: Gesetzlich versicherte ambulante Patientinnen und Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch (F13.1), Bayern

	2016	2017	2018	2019	2020
Männlich	2981	3008	3083	3113	3193
Weiblich	5937	5896	6091	6094	6050
Gesamt*	8918	8904	9174	9207	9243

Datenquelle: KVB; * entspricht nicht immer der Summe aus der Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl auch Patienten mit nicht zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Tabelle 8: Gesetzlich versicherte ambulante Patientinnen und Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (F13.2), Bayern

	2016	2017	2018	2019	2020
Männlich	4672	4919	5040	5370	5417
Weiblich	9043	9457	9829	10157	10146
Gesamt*	13715	14377	14870	15530	15564

Datenquelle: KVB; * entspricht nicht immer der Summe aus der Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl auch Patienten mit nicht zuordenbarem Geschlecht enthalten sind.

Daten zu privat versicherten Patientinnen und Patienten mit den dargestellten F13-Diagnosen liegen dem StMGP nicht vor und können mit vertretbarem Aufwand nicht zur Verfügung gestellt werden.

1.8 Wie haben sich die Verschreibungen von Psychopharmaka (Anzahl, Art etc.) in Bayern in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Zur Beantwortung der Frage stellt die KVB für die vertragsärztliche Versorgung die nachfolgenden Daten zur Verfügung, die aus dem Arzneiverordnungsdaten-Portal des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland stammen. Die Ausführungen beinhalten sämtliche Verordnungen, die einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Praxis einer niedergelassenen Arztfachgruppe zugeordnet werden können:

Seit dem Jahr 2016 sei eine jährliche Steigerung der verordneten definierten, durchschnittlichen Tagesdosen, sog. „Defined Daily Doses“ (DDDs) Psychopharmaka (Psycholeptika und Psychoanaleptika ohne Antidementiva) um 0,78 Prozent (2017 vs. 2016), auf 2,1 Prozent (2018 vs. 2017 und 2019 vs. 2018) bis hin zu 4,32 Prozent im Jahr 2020 (2020 vs. 2019) zu erkennen. Die Betrachtung auf Basis von DDDs zeige eine verordnete Summe von 330,57 Mio. DDDs im Jahr 2020 im Vergleich zu 301,86 Mio. DDDs im Jahr 2016.

Speziell bei den Antidepressiva sei laut KVB ein Anstieg von nahezu 12 Prozent vom Jahr 2016 auf das Jahr 2020 zu verzeichnen (2020: 253,9 Mio. DDDs vs. 226,8 Mio. DDDs 2016; davon +4,3 Prozent 2020 vs. 2019). Die Zahl an Verordnungen sei auf 3,27 Mio. Verordnungen im Jahr 2020 vs. 3,08 Mio. Verordnungen im Jahr 2016 gestiegen.

Die verordneten DDDs und die Verordnungen von Hypnotika / Sedativa und Anxiolytika seien von 27,4 Mio. DDDs im Jahr 2016 auf 23,4 Mio. im Jahr 2020 gesunken (-14 Prozent).

Ein Anstieg in den verordneten DDDs zeige sich bei den Antipsychotika (+10 Prozent; 41,13 Mio. DDDs 2020 vs. 37,29 Mio. DDDs 2016) sowie den Psychostimulantien. Hauptindikation: ADHS (+17,5 Prozent von 10,13 Mio. DDDs im Jahr 2016 auf 11,90 Mio. DDDs im Jahr 2020).

Zwischen 54 und 55 Prozent aller DDDs würden nach Angaben der KVB von Hausärzten bzw. hausärztlich tätigen Internisten verordnet, während 41 bis 42 Prozent auf die Arztfachgruppe der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater fielen. Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater zählten zu den weiteren verordnenden Arztfachgruppen.

1.9 Wie hat sich die Zahl an Verordnungen von Opioid-Analgetika in Bayern seit drei Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht, Alter und Medikament)? Wie haben sich die Zahlen der Sterbefälle aus der Gruppe der alkoholbedingten Erkrankungen, alkoholbedingte Krankheiten und die Alkoholabhängigkeit in Bayern seit 2017 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)?

Die folgende Übersicht der KVB zeigt die Entwicklung der Verordnungen von Opioid-Analgetika in Bayern in den Jahren 2018 bis 2020. Datenbasis sei dabei die Anzahl

der verordneten Packungen ermittelt aus dem Verordnungsziel 9 „Opioid-Analgetika“ der bayerischen Wirkstoffvereinbarung. Aufgeführt seien jeweils die für das Jahr repräsentativen Verordnungsdaten des vierten Quartals.Tabelle 9: Entwicklung der Verordnungen von Opioid-Analgetika (Daten der KVB)

	< 18 Jahre	**18–29 Jahre**	**30–59 Jahre**	**>= 60 Jahre**
Jahr 2018	195	154 135	1 800	47 072
Jahr 2019	233	154 257	1 861	47 047
Jahr 2020	273	154 053	1 901	46 063

Hinweis
Bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) sind die gewünschten Daten derzeit nicht verfügbar. Die globale Fragestellung lässt laut der ARGE zahlreiche Interpretationen zu. So wäre eine klare Definition über die Art der Auswertung und Darstellung (z. B. definierte Tagesdosis – defined daily dose, DDD – oder tatsächliche Anzahl der Verordnungen) sowie über die einzubeziehenden Pharmazentralnummern notwendig. Vielmehr müsste dafür eine Zusammenführung der Daten von rund 90 Einzelkassen erfolgen. Eine derart umfangreiche Erhebung war im vorgegebenen Zeitraum nicht realisierbar.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Entwicklung der Anzahl von Sterbefällen aufgrund alkoholbedingter Erkrankungen über alle Altersgruppen sowie über Frauen und Männer seit 2017 hinweg dar.

Tabelle 10: Sterbefälle aufgrund alkoholbedingter Krankheiten, Bayern

	2017		**2018**		**2019**	
	Männlich	**Weiblich**	**Männlich**	**Weiblich**	**Männlich**	**Weiblich**
Alle Altersgruppen	1 130	424	1 168	433	1 158	425
0 bis 24 Jahre	1	0	2	1	0	0
25 bis unter 30 Jahre	1	2	1	0	5	1
30 bis unter 35 Jahre	8	5	8	4	9	5
35 bis unter 40 Jahre	26	7	23	7	19	6
40 bis unter 45 Jahre	35	13	43	13	35	12
45 bis unter 50 Jahre	90	28	84	24	85	21
50 bis unter 55 Jahre	158	53	157	39	147	53
55 bis unter 60 Jahre	178	64	178	80	203	67
60 bis unter 65 Jahre	195	65	211	72	184	57
65 bis unter 70 Jahre	158	67	174	57	162	65
70 bis unter 75 Jahre	95	37	112	33	126	47
75 bis unter 80 Jahre	101	34	87	56	99	45
80 bis unter 85 Jahre	58	31	61	26	51	23
85 bis unter 90 Jahre	20	8	22	10	23	14
90 Jahre und älter	6	10	5	11	10	9

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Der folgenden Tabelle kann die Anzahl von Hospitalisierungen aufgrund alkoholbedingter Erkrankungen über Alters- und Geschlechtsgruppen hinweg und damit die Entwicklung alkoholbedingter Krankheiten entnommen werden.

Tabelle 11: Krankenhausfälle aufgrund alkoholbedingter Krankheiten, Bayern

	2017		2018		2019	
	Männlich	**Weiblich**	**Männlich**	**Weiblich**	**Männlich**	**Weiblich**
Alle Altersgruppen	38 138	15 888	37 055	15 714	37 113	15 082
Unter 15 Jahre	214	250	198	308	275	302
15 bis unter 20 Jahre	2 554	1 490	2 162	1 475	2 280	1375
20 bis unter 25 Jahre	2 111	944	2 018	890	1 868	841
25 bis unter 30 Jahre	2 018	735	1 907	722	1 833	638
30 bis unter 35 Jahre	2 805	951	2 743	930	2 642	875
35 bis unter 40 Jahre	3 134	1 138	3 351	1 276	3 460	1 141
40 bis unter 45 Jahre	3 527	1 254	3 395	1 312	3 509	1 293
45 bis unter 50 Jahre	4 609	1 791	4 302	1 543	4 013	1 438
50 bis unter 55 Jahre	5 303	2 195	5 161	2 227	4 882	1 999
55 bis unter 60 Jahre	4 814	1 896	4 773	1 873	4 986	1 914
60 bis unter 65 Jahre	3 112	1 203	3 206	1 209	3 344	1 337
65 bis unter 70 Jahre	1 882	969	1 761	802	1 949	816
70 bis unter 75 Jahre	994	479	1 046	608	1 024	547
75 bis unter 80 Jahre	706	394	655	346	648	321
80 bis unter 85 Jahre	271	153	293	143	311	193
85 bis unter 90 Jahre	72	37	71	43	70	38
90 Jahre und älter	12	9	13	7	19	14

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Daten zur Alkoholabhängigkeit Erwachsener liegen für Deutschland nur aus Studien vor. Bevölkerungsrepräsentative Daten für Bayern gibt es nicht. Die nachfolgende Tabelle stellt die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit der 18- bis 59-Jährigen über beide Geschlechter hinweg dar, die Daten basieren auf dem Epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahr 2018.

Tabelle 12: Prävalenz der Alkoholabhängigkeit bei 18- bis 59-Jährigen, Deutschland 2018

18- bis 59-jährige Männer	4,8 %
18- bis 59-jährige Frauen	1,9 %
18- bis 59-Jährige insgesamt	3,4 %

Datenquelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

Übertragen auf die bayerische Bevölkerung 2020 ist somit von rund 250 000 alkoholabhängigen Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren auszugehen. Männer sind in dieser Altersgruppe mehr als doppelt so häufig von Alkoholabhängigkeit betroffen wie Frauen.

1.10 Wie hoch ist nach aktuellen Daten der Anteil an psychischen Erkrankungen an den Krankheitskosten in Bayern und wie haben sich diese Kosten im Vergleich zu den letzten fünf Jahren und anderen Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Alter und [chronischer] psychischer Erkrankung)?

1.11 Wie stellen sich diese Kosten in der ambulanten und stationären Therapie, Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Kosten für Medikamente dar?

Die Fragen 1.10 und 1.11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Angaben zum Anteil psychischer Erkrankungen an den Krankheitskosten liegen für Bayern separat nicht vor. Die folgenden Angaben beziehen sich daher auf Deutschland insgesamt. Die aktuellsten Daten stammen aus dem Jahr 2015; die letzte Erhebung davor erfolgte 2008. Da die Zahlen aus dem Jahr 2008 aufgrund methodischer Änderungen mit den Zahlen aus 2015 jedoch nur eingeschränkt vergleichbar sind, werden diese nicht dargestellt (siehe Statistisches Bundesamt. Krankheitskostenrechnung www.destatis.de[6]). Entsprechend der Datenlage ist eine Darstellung der letzten fünf Jahren nicht möglich.

Im Jahr 2015 verursachten Krankheiten in Deutschland insgesamt 338 Mrd. Euro direkte Kosten. Die meisten Kosten fielen mit 46,4 Mrd. Euro für Herz-Kreislauf-Erkrankungen an, psychische und Verhaltensstörungen folgen mit insgesamt 44,4 Mrd. Euro (13,1 Prozent) (siehe auch Erster bayerischer Psychiatriebericht, 2021: S. 135). Die dritthöchsten Kosten verursachten Krankheiten des Verdauungssystems (41,6 Mrd. Euro), an vierter Stelle folgen Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 34,2 Mrd. Euro (siehe Statistisches Bundesamt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen die höchsten Kosten 2017. www.destatis.de[7]).

Die direkten Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen fielen in der Altersgruppe 75 bis unter 90 Jahre am größten aus.

Tabelle 13: Direkte Krankheitskosten für psychische Erkrankungen nach Altersgruppen, Deutschland 2015

	Krankheitskosten in Mio. €
Unter 15 Jahre	3.202
15 bis unter 30 Jahre	4.269
30 bis unter 45 Jahre	5.555
45 bis unter 60 Jahre	8.432
60 bis unter 75 Jahre	5.616
75 bis unter 90 Jahre	12.966
90 Jahre und älter	4.333

Quelle Statistisches Bundesamt, Berechnung LGL

6 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankheitskosten/Methoden/krankheitskostenrechnung.html

7 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17_347_236.html

Dies erklärt sich auch dadurch, dass organische psychische Störungen wie z. B. die demenziellen Erkrankungen mit etwa 38 Prozent der gesamten direkten Krankheitskosten psychischer Erkrankungen den größten Kostenanteil verursachen. Auf affektive Störungen wie beispielsweise Depressionen entfallen 21 Prozent aller Kosten, psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit) verursachen 8,2 Prozent der Kosten und Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen tragen 7 Prozent aller Kosten bei (siehe Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e. V. Report Psychotherapie 2021. www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de[8]).

Hinsichtlich der indirekten Krankheitskosten psychischer Erkrankungen wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 135).

Im stationären Bereich betrugen die direkten Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen für das Jahr 2015 bundesweit 24,9 Mrd. Euro. Im ambulanten Bereich fielen 14,9 Mrd. Euro an, die Gesamtausgaben für pharmakologische Behandlung bei psychischen Erkrankungen in Apotheken liegen bei 3,2 Mrd. Euro. Im Jahr 2019 fielen zur Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen Brutto-Aufwendungen in Höhe von 1,1 Mrd. Euro an (siehe Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e. V. Report Psychotherapie 2021).

1.12 Wie haben sich krankheitsbedingte Frühberentungen aufgrund von psychischen Erkrankungen in Bayern im Verlauf der letzten fünf Jahre entwickelt, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, Berufsgruppen und Einkommensgruppen?

Die Entwicklung krankheitsbedingter Frühberentungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in Bayern im Verlauf der letzten fünf Jahre, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht, kann der folgenden Tabelle entnommen werden. Daten zu Berufsgruppen und Einkommensgruppen liegen der Staatsregierung nicht vor.

8 https://www.dptv.de/www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=12066&token=1df8e79efd02d7d2a85b54cbdeae6a8884adcdc4

Tabelle 14: Erwerbsminderungsrentenzugänge nach SGB VI Wohnort des Berechtigten in Bayern; F-Diagnosen (ICD 10)

				Jahr des Rentenzugangs														
				2016			2017			2018			2019			2020		
				Geschlecht des Versicherten			Geschlecht des Versicherten			Geschlecht des Versicherten			Geschlecht des Versicherten			Geschlecht des Versicherten		
				Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
				Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Ursache der Rentengewährung	psychische und Verhaltensstörungen	Alter des Rentenberechtigen bei Rentenbeginn in Jahren	gesamt	8834	3756	5078	8524	3612	4912	8732	3529	5203	8483	3502	4981	9497	3806	5691
			unter 40	1396	680	716	1400	719	681	1386	640	746	1297	591	706	1339	600	739
			40 bis unter 45	822	367	455	774	315	459	761	314	447	662	274	388	691	270	421
			45 bis unter 50	1393	571	822	1267	497	770	1211	457	754	1042	356	686	1060	409	651
			50 bis unter 55	1975	782	1193	1902	752	1.150	1923	726	1197	1758	704	1054	1895	740	1155
			55 bis unter 60	2326	998	1328	2269	953	1316	2432	967	1465	2428	1004	1424	2732	1078	1654
			60 und älter	922	358	564	912	376	536	1019	425	594	1.296	573	723	1780	709	1071

1.13 Welche Zugänge stehen wohnungslosen Menschen in Bayern zur Verfügung, um Versorgungsangebote zu psychischer Gesundheit zu nutzen? Wie kann die ambulante und stationäre Versorgung wohnungsloser Menschen verbessert werden und sieht die Staatsregierung hier Forschungsbedarf? Falls nein, auf welche aktuellen Daten stützt die Staatsregierung ihre Erkenntnisse?

Wohnungslosen Menschen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder für die eine gewählte Krankenkasse die Krankenbehandlung für einen anderen Sozialleistungsträger gegen Aufwendungsersatz nach § 264 SGB V übernommen hat, stehen dieselben ambulanten und stationären vertragsärztlichen Versorgungsangebote zur Verfügung wie sämtlichen gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern im Freistaat. Darüber hinaus hat die KVB im Jahr 2004 mit der Landeshauptstadt München und den bayerischen Krankenkassen eine Vereinbarung geschlossen mit dem Ziel, die niederschwellige psychiatrische Versorgung wohnungsloser GKV-Versicherter in München weiter zu verbessern. Mit aufsichtsrechtlicher Zustimmung des StMGP hat die KVB im Jahr 2019 zudem eine Vereinbarung mit den kommunalen Spitzenverbänden Bayerischer Bezirketag, Bayerischer Städtetag und Bayerischer Landkreistag abgeschlossen, die ein Zusammenwirken bei der Durchführung der ambulanten Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem fünften Kapitel SGB XII, die nicht unter die Krankenversorgung nach § 264 SGB V fallen, zum Gegenstand hat. Für den vertragsärztlichen Versorgungsbereich sieht die hierfür sicherstellungsverpflichtete KVB insoweit keinen weiteren Handlungsbedarf.

Die grundsätzliche Zuständigkeit für die Belange Obdach- bzw. Wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Bayern liegt bei den Kommunen. In einigen stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Bayern, insbesondere in Oberbayern, gibt es auch Angebote für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen. In den Fachstellen zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit haben die Fachkräfte grundsätzlich auch die psychische Situation der Betroffenen im Blick.

Zudem wird auf die Antwort der Staatsregierung zur Drs. 18/5544 verwiesen.

1.14 Wie hat sich die Anzahl der Sterbefälle durch Suizid in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, Berufsgruppen und Einkommensgruppen? Bei welchen Berufsgruppen sieht die Staatsregierung ein erhöhtes Risiko zu Suizidalität? Welche Beweggründe spielen nach Einschätzung der Staatsregierung eine besondere Rolle? Sieht die Staatsregierung hier noch Forschungsbedarf?

Die folgenden Tabellen stammen aus der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Die vollendeten Suizide in Bayern in den Jahren 2010 bis 2020 lassen sich zwar nach Alter aufschlüsseln und danach, ob es sich bei den Suizidenten um Schüler und Studenten oder Arbeitslose gehandelt hat, Berufs- und Einkommensgruppen bei Suiziden können jedoch nicht dargestellt werden.

Tabelle 15: zeigt eine Aufstellung der vollendeten Suizide, Bayern, 2010–2020, nach Geschlecht

Vollendete Suizide, Bayern gesamt, 2010-2020, nach Geschlecht				
Jahr	**Suizidart**	**Suizidenten insgesamt**	**Suizidenten männlich**	**Suizidenten Weiblich**
2020	Selbsttötungen insgesamt	1 695	1 265	430
2019	Selbsttötungen insgesamt	1 654	1 237	417
2018	Selbsttötungen insgesamt	1 697	1 279	418
2017	Selbsttötungen insgesamt	1 603	1 236	367
2016	Selbsttötungen insgesamt	1 851	1 335	516
2015	Selbsttötungen insgesamt	1 806	1 321	485
2014	Selbsttötungen insgesamt	1 749	1 295	454
2013	Selbsttötungen insgesamt	1 742	1 270	472
2012	Selbsttötungen insgesamt	1 624	1 194	430
2011	Selbsttötungen insgesamt	1 745	1 297	448
2010	Selbsttötungen insgesamt	1 752	1 304	448

Die nachfolgende Tabelle zeigt die vollendeten Suizide nach Alter und ob es sich bei den Suizidenten um Schüler und Studenten oder Arbeitslose gehandelt hat.

Tabelle 16: Vollendete Suizide nach Alter, Zugehörigkeit Schülerschaft, Studierende oder Arbeitslose

Vollendete Suizide 2010–2020, Bayern gesamt, nach Alter und Beruf					
Jahr	**Suizidart**			**Beruf**	
			Suizidenten insgesamt	**Schüler und Studenten**	**arbeitslos**
2020	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 695	49	201
		6 bis unter 14	3	3	0
		14 bis unter 18	21	13	3
		18 bis unter 21	34	9	6
		21 bis unter 30	141	18	38
		30 bis unter 45	267	5	53
		45 bis unter 60	439	1	81
		über 60	790	0	20
2019	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 654	47	194
		6 bis unter 14	4	4	0
		14 bis unter 18	19	15	0
		18 bis unter 21	36	9	3
		21 bis unter 30	125	17	26
		30 bis unter 45	261	2	60
		45 bis unter 60	485	0	87
		über 60	724	0	18
2018	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 697	66	190
		6 bis unter 14	2	2	0
		14 bis unter 18	19	15	1
		18 bis unter 21	44	15	5
		21 bis unter 30	140	33	22
		30 bis unter 45	252	1	61
		45 bis unter 60	481	0	84
		über 60	759	0	17

Vollendete Suizide 2010–2020, Bayern gesamt, nach Alter und Beruf					
Jahr	**Suizidart**			**Beruf**	
			Suizidenten insgesamt	**Schüler und Studenten**	**arbeitslos**
2017	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 603	61	178
		6 bis unter 14	3	3	0
		14 bis unter 18	22	17	0
		18 bis unter 21	38	11	7
		21 bis unter 30	129	28	20
		30 bis unter 45	246	2	54
		45 bis unter 60	503	0	82
		über 60	662	0	15
2016	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 851	59	252
		6 bis unter 14	2	2	0
		14 bis unter 18	25	21	0
		18 bis unter 21	52	19	9
		21 bis unter 30	138	15	37
		30 bis unter 45	299	2	78
		45 bis unter 60	568	0	104
		über 60	767	0	24
2015	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 806	54	219
		6 bis unter 14	1	1	0
		14 bis unter 18	17	13	0
		18 bis unter 21	43	13	5
		21 bis unter 30	135	25	24
		30 bis unter 45	285	2	75
		45 bis unter 60	549	0	94
		über 60	776	0	21
2014	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 749	61	252
		6 bis unter 14	6	6	0
		14 bis unter 18	23	16	0
		18 bis unter 21	24	8	5
		21 bis unter 30	135	27	35
		30 bis unter 45	293	4	76
		45 bis unter 60	527	0	112
		über 60	741	0	24
2013	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 742	52	192
		6 bis unter 14	2	2	0
		14 bis unter 18	21	15	1
		18 bis unter 21	45	11	4
		21 bis unter 30	118	19	27
		30 bis unter 45	294	5	56
		45 bis unter 60	521	0	81
		über 60	741	0	23
2012	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 624	48	189
		6 bis unter 14	2	2	0
		14 bis unter 18	18	14	0
		18 bis unter 21	32	11	4
		21 bis unter 30	132	18	29
		30 bis unter 45	306	2	56
		45 bis unter 60	484	0	84
		über 60	650	1	16
2011	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1 745	57	220
		6 bis unter 14	3	3	0
		14 bis unter 18	21	18	0
		18 bis unter 21	45	12	9
		21 bis unter 30	156	18	36
		30 bis unter 45	310	6	62
		45 bis unter 60	522	0	95
		über 60	688	0	18

Vollendete Suizide 2010–2020, Bayern gesamt, nach Alter und Beruf					
Jahr	**Suizidart**			**Beruf**	
			Suizidenten insgesamt	**Schüler und Studenten**	**arbeitslos**
2010	Selbsttötungen insgesamt	Insgesamt:	1752	54	234
		6 bis unter 14	4	4	0
		14 bis unter 18	23	17	0
		18 bis unter 21	43	12	6
		21 bis unter 30	154	20	40
		30 bis unter 45	294	1	66
		45 bis unter 60	527	0	101
		über 60	707	0	21

Hinsichtlich der Entwicklung nach Geschlecht wird auch auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 144/145; siehe auch Bayerischer Indikatorensatz, Indikator 03.39). Weitere Daten zu Suiziden aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen und Einkommensgruppen liegen der Staatsregierung nicht vor.

Bezüglich der Beweggründe für einen Suizid liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.

1.15 Sind der Staatsregierung Studien zur Haltung der Gesellschaft gegenüber psychisch Erkrankten und dem gesellschaftlichen Umgang mit ihnen bekannt? Wenn ja, wie bewertet sie ihre Ergebnisse? Wenn nicht, sind ihr diesbezüglich Forschungsinitiativen bekannt?

Zur Beantwortung der Frage wird auf das Kapitel 7 „Psychische Beeinträchtigungen und gesellschaftliche Teilhabe“ im ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021; S. 127) verwiesen.

1.16 Welche Rolle spielt nach Ansicht der Staatsregierung der sozioökonomische Status hinsichtlich der Häufung psychischer Erkrankungen innerhalb der Altersgruppen Seniorinnen und Senioren, Kindern und Jugendlichen und wie oder wo speist sie diese Ergebnisse ein? Welche Akteure sieht die Staatsregierung hier ganz besonders in der Verantwortung, Maßnahmen einzuleiten?

Zur Beantwortung der Frage wird auf das Unterkapitel 4.1. „Allgemeine soziale Risikofaktoren psychischer Störungen“ im ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021) verwiesen.

Eine differenzierte Betrachtung speziell für die Gruppe der über 65-Jährigen liegt nicht vor. Für die Gruppe der Erwachsenen (18 bis 79 Jahre) wird auf das Kapitel 4 des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Sozialstatus und der Häufigkeit psychischer Erkrankungen ist Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung in Bayern (siehe Antwort auf die Frage 1.1). Hinsichtlich Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen ist es Aufgabe alle Akteure des Gesundheitswesens, zu mehr Chancengleichheit in jedem Lebensalter und allen Lebenslagen beizutragen.

1.17 Wie viele Beschwerdestellen für psychisch Erkrankte, insb. gegenüber staatlichen Behörden, gibt es in Bayern? Wie bzw. durch wen werden diese finanziert? Wer ist am Aufbau solcher Beschwerdestellen beteiligt?

Bezüglich staatlicher Beschwerdestelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird auf die Drs. 18/2210 verwiesen. Im Hinblick auf Beschwerdestellen für Menschen mit Behinderung wird auf die Drs. 18/2086 verwiesen.

Nach Maßgabe der Richtlinie für die Gewährung von Förderungen zu Errichtung, Aufrechterhaltung und Betrieb unabhängiger psychiatrischer Beschwerdestellen (upB-Förderrichtlinie) werden in Bayern derzeit flächendeckend unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen (upB) errichtet und betrieben. Diese Beschwerdestellen sollen Betroffenen ein offenes Ohr für ihre Anliegen in Bezug auf die gemachten Erfahrungen in psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen bieten und Lösungsmöglichkeiten ausloten. Für das Jahr 2022 hat die Bewilligungsbehörde bisher 16 Förderanträge positiv verbeschieden, die jeweiligen upB konnten ihre Arbeit bereits aufnehmen bzw. fortführen (Stand 09.05.2022). Der Freistaat Bayern gewährt gemäß der upB-Förderrichtlinie und den allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen Zuwendungen für Maßnahmen zur Errichtung, Aufrechterhaltung und zum Betrieb von upB in Höhe von bis zu 10.000 Euro jährlich pro upB. In dem Betrag ist auch eine Aufwandsentschädigung für die Beschwerdestellenbetreibenden vorgesehen. Bereits vor Inkrafttreten der upB-Förderrichtlinie Anfang des Jahres 2021 wurden neun unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen vom Bezirk Oberbayern gefördert, deren Förderung nun auch vom Freistaat Bayern übernommen werden kann.

Die Beschwerdestellen werden von ehrenamtlich tätigen Personen betrieben und aufgebaut, die grundsätzlich Mitglieder in einem der bayerischen Verbände der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe – Psychiatrieerfahrene bzw. Angehörige – sind. Der Freistaat Bayern unterstützt den Aufbau und den Betrieb zusätzlich durch die Finanzierung von Qualifizierungsmaßnahmen für die ehrenamtlich tätigen Beschwerdestellenbetreibenden.

Auch an die am StMGP angesiedelte Geschäftsstelle des Patienten- und Pflegebeauftragten können sich psychisch erkrankte Ratsuchende jederzeit mit ihren Anliegen wenden.

1.18 Wie hoch ist der Anteil von Personen mit anerkannter Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung an der Gesamtbevölkerung Bayerns?

Daten der Schwerbehindertenstatistik 2019 zufolge leben in Bayern rund 207 000 Schwerbehinderte aufgrund einer seelischen Behinderung. Dies entspricht einem Anteil von knapp 1,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung Bayerns.

Arbeitswelt

1.19 Wie hat sich die Anzahl diagnostizierter psychischer Erkrankungen in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt, aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen[9]? Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Berufen im Verkehrs- und Lagerbetrieb in Bayern und wie hat sich dieser in den letzten fünf Jahren verändert (bitte in absoluten Zahlen und als Anteil aller Beschäftigter in diesen Berufsgruppen aufschlüsseln)? Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Soloselbständigen, Selbständigen und Gründerinnen und Gründern und wie hat sich dieser Anteil in den letzten fünf Jahren verändert (bitte in absoluten Zahlen und als Anteil aller Beschäftigter in diesen Berufsgruppen aufschlüsseln)?

Zum Trendverlauf diagnostizierter psychischer Erkrankungen in Bayern seit 2014 wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 41). Hierbei sei darauf hingewiesen, dass die Daten aus dem ambulanten Versorgungsgeschehen der KVB in den Jahren 2010 bis 2013 durch die damalige Einführung der HZV-Verträge (hausarztzentrierte Versorgung) in einem relevanten Ausmaß unvollständig sind und daher nicht ausgewiesen werden.

Daten für das Jahr 2021 liegen noch nicht vor. Zudem wird auf die Antwort auf die Fragen 1.4 und 1.5 verwiesen.

In Bayern nahm unter den Versicherten mit Arztkontakt der Anteil mit einer ambulanten F-Diagnose (nach M2Q-Kriterium) seit 2011 bei den Erwachsenen von 24,5 Prozent im Jahr 2011 auf 28,6 Prozent im Jahr 2019 zu, bei den Kindern und Jugendlichen von 13,7 Prozent im Jahr 2011 auf 16,0 Prozent im Jahr 2019 – jeweils eine Zunahme um ein Sechstel.

Daten zur Anzahl diagnostizierter psychischer Erkrankungen in Bayern differenziert nach Berufsgruppen sowie Aussagen zum Anteil von Soloselbständigen, Selbständigen und Gründerinnen und Gründern liegen der Staatsregierung nicht vor.

Wichtige Hinweise zum Anteil psychischer Erkrankungen bei Berufen im Verkehrs- und Lagerbetrieb liefert allerdings der Fehlzeiten-Report vom Wissenschaftlichen Institut der AOK. Dazu werden die Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage von AOK-Mitgliedern in Deutschland differenziert nach Branchen ausgewertet. Zur Branche Verkehr und Transport zählen u. a.: Berufe für Post- und Zustelldienste, Berufe in der Lagerwirtschaft, Berufskraftfahrerinnen, Büro- und Sekretariatskräfte, Bus- und Straßenbahnfahrerinnen und -fahrer und -fahrer, Speditions- und Logistikkaufleute. Laut dem Fehlzeiten-Report 2020 liegt der Anteil psychischer Erkrankungen in der Branche Verkehr und Transport im Jahr 2019 bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen bei 5,2 Prozent, damit etwas weniger als im Vergleich zum Durchschnitt aller Branchen (5,4 Prozent) (siehe Badura, B. et al. [Hrsg.] 2020).

9 Bspw. jedoch bitte mindestens nach folgender Berufsgruppenunterteilung: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Arbeitsbedingungen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV14.pdf

Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten in ausgewählten Branchen, AOK-Mitglieder, 2019

Tabelle 17: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten in ausgewählten Branchen, AOK-Mitglieder, 2019

	AU-Fälle in %						
	Psyche	**Herz/ Kreislauf**	**Atemwege**	**Verdauung**	**Muskel/ Skelett**	**Verletzungen**	**Sonstige**
Verkehr und Transport	5,2	4,3	19,7	8,3	19,2	7,5	35,7
Alle Branchen	5,4	3,7	22,6	8,4	15,9	6,9	37,2

Quelle: Fehlzeiten-Report 2020

Der Anteil psychischer Erkrankungen bei den Arbeitsunfähigkeitstagen beträgt 10,1 Prozent und damit auch etwas weniger als im Vergleich zum Durchschnitt aller Branchen (11,9 Prozent) (siehe Badura, B. et al. [Hrsg.] 2020: Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit. Springer. Heidelberg).

Tabelle 18: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten in ausgewählten Branchen, AOK-Mitglieder, 2019

	AU-Fälle in %						
	Psyche	**Herz/ Kreislauf**	**Atemwege**	**Verdauung**	**Muskel/ Skelett**	**Verletzungen**	**Sonstige**
Verkehr und Transport	10,1	6,8	10,4	4,7	24,0	11,9	32,2
Alle Branchen	11,9	5,4	11,8	4,6	22,4	10,8	33,1

Quelle: Fehlzeiten-Report 2020

Der Anteil der psychischen Erkrankungen (sowohl AU-Tage als auch AU-Fälle) in der Branche Verkehr und Transport ist in den letzten Jahren in etwa gleichgeblieben (siehe Badura, B. et al. (Hrsg.) 2017: Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit – Ursachen, Prävention, Bewältigung. Springer. Heidelberg; Badura, B. et al. (Hrsg.) 2018: Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Springer. Heidelberg; Badura, B. et al. (Hrsg.) 2019: Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen. Springer. Heidelberg).

1.20 Lässt sich eine Zunahme psychischer Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung, Depression oder Angststörung nach der Simbacher Sturzflut aus dem Jahr 2016 verzeichnen? Lässt sich nach Extremwetterereignissen in Bayern ein erhöhtes Auftreten von Existenzängsten feststellen und inwiefern erhöhen die veränderten sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen die Gefahr für psychische Erkrankungen? Auf welche Datengrundlage stützt sich die Einschätzung?

Dazu liegen der Staatsregierung keine Daten vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Umweltkatastrophen mit psychischen Folgen für die Betroffenen verbunden sind (vgl. auch Röhrle [2020]: Die psychosozialen Folgen von Desastern: Möglichkeiten zur Bewältigung [Link www.gnmh.de[10]]). Studien aus anderen Ländern belegen den

10 http://www.gnmh.de/daten/20200709-Roehrle-psychosoziale-Folgen-von-Disaster.pdf

Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Überschwemmungen (siehe Fernandez A, lack J, Jones M et al. [2015]: Flooding and mental health: a systematic mapping review. PLOS One, 10 [4], e:0119929). So weisen Betroffene einer Überschwemmung signifikant höhere Depressionswerte auf (siehe u. a. Jermacane et al., 2018: The English National Cohort Study of Flooding and Health: the change in the prevalence of psychological morbidity at year two. BMC Public Health 7;18[1]; doi: 10.1186/s12889-018-5236-9). Ebenso zeigen zahlreiche Studien, dass Betroffene von Extremwetterereignissen in der Folge Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufweisen (u. a. siehe Mason, V., Andrews, H., & Upton, D. 2010: The psychological impact of exposure to floods. Psychology, Health & Medicine, 15[1], pp. 61–73)

1.21 Wie hoch ist der prozentuale Anteil von Betroffenen mit psychischen Erkrankungen insgesamt in Bayern, die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch die Diagnose einer psychischen Erkrankung erstmalig Zugang zu einer Rente haben?

Es wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021) verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht, 2021: S. 144 ff.; siehe auch Bayerischer Indikatorensatz, Indikatoren 03.38 und 03.39).

1.22 Wie hat sich die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund einer psychischen Erkrankung in Bayern in den Jahren 2010 bis 2021 entwickelt? Welche psychische Erkrankung wurde dabei am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht, Alter, Berufs- und Einkommensgruppen)?

Zum Trendverlauf der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund einer psychischen Erkrankung wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 140 ff.).

Daten zu den häufigsten Diagnosen psychischer Erkrankungen in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit differenziert nach Geschlecht liegen nur auf Bundesebene vor.

Unter den 20 wichtigsten Einzeldiagnosen am Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage der Versicherten der DAK in Deutschland lag 2019 die Diagnose „Depressive Episode“ (ICD-10: F32) auf Rang 3, direkt gefolgt von der Diagnose „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (ICD-10: F43) und „Rezidivierende depressive Störungen“ (ICD-10: F33). Zu den 20 wichtigsten Einzeldiagnosen gehören zudem noch „Andere neurotische Störungen“ (ICD-10: F48) und die „Andere Angststörungen“ (ICD-10: F41). Der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, dass Frauen dabei deutlich mehr AU-Tage sowie AU-Fälle je 100 Versichertenjahre aufweisen als Männer:

Tabelle 19: Psychische Erkrankungen unter den 20 wichtigsten Einzeldiagnosen mit Bezug zur Arbeitsunfähigkeit, Versicherte der DAK, Deutschland 2019

	ICD-10 Diagnose		AU-Tage je 100 VJ	AU-Fälle je 100 VJ	Ø Tage je AU-Fall
Rang 3	Depressive Episode (F32)	Gesamt	64,9	1,4	47,7
		Frauen	80,7	1,7	47,1
		Männer	51,5	1,1	48,7

	ICD-10 Diagnose		AU-Tage je 100 VJ	AU-Fälle je 100 VJ	Ø Tage je AU-Fall
Rang 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	Gesamt	51,4	2,3	22,8
		Frauen	69,5	3,1	22,7
		Männer	36,0	1,6	23,0
Rang 5	Rezidivierende depressive Störung (F33)	Gesamt	28,4	0,4	72,7
		Frauen	37,4	0,5	76,1
		Männer	20,5	0,3	67,9
Rang 9	Andere neurotische Störungen (F48)	Gesamt	23,4	1,0	22,9
		Frauen	31,5	1,4	22,8
		Männer	16,6	0,7	23,0
Rang 15	Somatoforme Störungen (F45)	Gesamt	17,1	0,7	24,6
		Frauen	22,6	0,9	24,8
		Männer	12,5	0,5	24,2
Rang 18	Andere Angststörungen (F41)	Gesamt	15,9	0,4	42,8
		Frauen	21,2	0,5	43,7
		Männer	11,4	0,3	41,4

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2020

Daten aufgeschlüsselt nach Alter bzw. bezogen auf Einkommensgruppen liegen der Staatsregierung nicht vor.

1.23 Erwägt die Staatsregierung den Ausschluss der Möglichkeit einer Verbeamtung sowie sonstige Einschränkungen im beruflichen Werdegang, die sich aus der Inanspruchnahme einer Therapie, die über die Krankenkasse finanziert wird, ergeben, aufzuheben bzw. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen? Sieht die Staatsregierung den Bedarf, die Auswirkungen und den Beitrag dieser Regelungen zur Stigmatisierung von psychischer Gesundheit zu prüfen? Wenn nein, warum nicht?

Es existieren keine pauschalen Kriterien, die eine Verbeamtung bzw. Ernennung von vornherein ausschließen.

Nach § 9 Beamtenstatusgesetz erfolgt die Ernennung nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Zur Feststellung, ob die gesundheitliche Eignung gegeben ist, findet vor der Einstellung in das Beamtenverhältnis eine amtsärztliche Untersuchung statt. Die Inanspruchnahme einer Therapie, die über die Krankenkasse finanziert wird, ist hier per se kein Ausschlusskriterium und wird zusammenfassend bei der Erstellung der individuellen Prognose berücksichtigt. Den Untersuchungsverlauf bestimmt der Amtsarzt für jeden Einzelfall selbst, sodass keine Aussage dazu getroffen werden kann, inwieweit bestimmte (psychische) Erkrankungen die Einstellung in ein Beamtenverhältnis beeinflussen.

Kinder und Jugendliche

1.24 Wie hat sie die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Bayern seit 2016 entwickelt, die mit einer Diagnose aus der Gruppe der „Psychischen und Verhaltensstörungen“ nach ICD-10 (bitte nach Kapitel V F00-F99 nach den zehn häufigsten aufschlüsseln) behandelt wurden (bitte auch nach Geschlecht und Alter und in absoluten Zahlen sowie den prozentualen Anteil der häufigsten Diagnosen aufschlüsseln)?

In den nachfolgenden Tabellen (Daten InEK Institut), gelistet nach Datenjahr, Geschlecht und Alter, wurden im stationären Bereich mit Hauptdiagnose nach den hinterlegten Diagnoseschlüsseln des ICD-10 aus der Gruppe der „Psychischen und Verhaltensstörungen“ (F00-F99) die zehn häufigesten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen abgebildet.

Tabelle 20: Zehn häufigsten Diagnosen im Kapitel V F00-F99 (ICD-10) im stationären Bereich bei Kindern und Jugendlichen

F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F32	Depressive Episode
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F45	Somatoforme Störungen
F50	Essstörungen
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F90	Hyperkinetische Störungen
F91	Störungen des Sozialverhaltens
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Tabelle 21: Zehn häufigsten Diagnosen im Kapitel V (F00-F99, ICD-10) im stationären Bereich bei Kindern und Jugendlichen, nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt, 2016 bis 2019

2016	**Männlich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	71	2	0	11	0	0	0	0	84
1 bis 2 Jahre	0	0	30	0	0	33	0	1	0	3	67
2 bis 3 Jahre	0	0	20	0	0	76	0	2	0	3	101
3 bis 4 Jahre	0	0	8	0	1	94	3	4	5	9	124
4 bis 5 Jahre	0	1	11	0	1	153	9	14	4	12	205
5 bis 6 Jahre	0	2	10	0	2	173	16	16	10	17	246
6 bis 7 Jahre	0	0	19	3	2	125	78	22	14	26	289
7 bis 8 Jahre	0	6	23	3	1	85	130	22	25	16	311
8 bis 9 Jahre	0	5	29	6	1	70	113	33	16	31	304
9 bis 10 Jahre	0	13	27	16	4	46	121	33	30	37	327
10 bis 11 Jahre	0	8	24	26	1	31	120	27	26	44	307
11 bis 12 Jahre	1	21	45	42	6	14	127	25	34	36	351
12 bis 13 Jahre	11	38	50	36	8	14	99	30	25	37	348

2016	Männlich										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
13 bis 14 Jahre	37	55	49	39	8	5	87	25	25	25	355
14 bis 15 Jahre	151	57	62	40	10	3	57	22	36	16	454
15 bis 16 Jahre	333	117	119	46	7	2	37	14	16	7	698
16 bis 17 Jahre	556	155	218	45	9	1	27	24	32	9	1076
17 bis 18 Jahre	608	195	322	32	10	0	25	25	15	2	1234
Patienten nach ICD-10	1697	673	1137	336	71	936	1049	339	313	330	6881
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	24,7 %	9,8 %	16,5 %	4,9 %	1,0 %	13,6 %	15,2 %	4,9 %	4,5 %	4,8 %	100 %

2016	Weiblich										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	49	0	1	6	0	0	0	0	56
1 bis 2 Jahre	0	0	23	1	0	26	0	0	0	4	54
2 bis 3 Jahre	0	0	16	0	0	43	0	4	0	7	70
3 bis 4 Jahre	0	0	7	1	1	74	0	3	3	2	91
4 bis 5 Jahre	0	0	4	0	3	100	6	2	7	6	128
5 bis 6 Jahre	0	2	6	2	0	121	3	9	8	6	157
6 bis 7 Jahre	0	1	5	2	0	67	11	13	9	7	115
7 bis 8 Jahre	0	1	12	4	2	67	23	5	10	12	136
8 bis 9 Jahre	0	10	16	7	4	39	25	19	13	21	154
9 bis 10 Jahre	0	10	20	22	5	20	27	12	12	23	151
10 bis 11 Jahre	0	10	21	45	7	15	22	10	18	28	176
11 bis 12 Jahre	1	28	31	36	19	6	17	15	18	37	208
12 bis 13 Jahre	14	82	64	80	41	3	20	5	30	39	378
13 bis 14 Jahre	85	233	151	97	132	1	23	10	40	38	810
14 bis 15 Jahre	199	378	188	121	167	0	16	17	55	26	1167
15 bis 16 Jahre	255	443	179	146	234	0	13	15	55	21	1361
16 bis 17 Jahre	372	450	195	165	227	1	11	12	32	4	1469
17 bis 18 Jahre	320	446	178	132	201	1	5	8	14	9	1314
Patienten nach ICD-10	1246	2094	1165	861	1044	590	222	159	324	290	7995
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	15,6 %	26,2 %	14,6 %	10,8 %	13,1 %	7,4 %	2,8 %	2,0 %	4,1 %	3,6 %	100 %

2016	Diverse										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 bis 2 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 bis 3 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 bis 4 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 bis 5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2016	**Diverse**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
5 bis 6 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 bis 7 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 bis 8 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 bis 9 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 bis 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 11 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 bis 12 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 bis 13 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 bis 14 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 bis 15 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 bis 16 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 bis 17 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 bis 18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patienten nach ICD-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100 %

2017	**Männlich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	24	0	0	2	0	0	0	2	28
1 bis 2 Jahre	0	0	8	0	0	10	0	0	0	4	22
2 bis 3 Jahre	0	0	12	0	1	68	0	1	1	6	89
3 bis 4 Jahre	0	0	9	0	2	89	3	8	12	13	136
4 bis 5 Jahre	0	0	7	0	0	173	10	16	12	16	234
5 bis 6 Jahre	1	0	8	1	1	171	28	27	13	15	265
6 bis 7 Jahre	2	1	25	3	3	145	67	19	25	25	315
7 bis 8 Jahre	0	0	19	5	0	95	142	29	27	40	357
8 bis 9 Jahre	0	5	26	2	0	66	134	23	26	34	316
9 bis 10 Jahre	0	6	30	18	0	50	120	24	29	39	316
10 bis 11 Jahre	0	18	43	19	2	23	95	16	40	45	301
11 bis 12 Jahre	6	27	38	34	3	20	95	24	42	50	339
12 bis 13 Jahre	13	36	39	32	3	5	91	16	36	42	313
13 bis 14 Jahre	42	75	56	48	10	12	63	30	31	34	401
14 bis 15 Jahre	162	89	73	37	12	2	44	11	28	24	482
15 bis 16 Jahre	308	134	94	45	10	1	37	9	22	7	667
16 bis 17 Jahre	476	185	147	41	9	0	37	22	26	6	949
17 bis 18 Jahre	561	186	234	42	8	2	25	20	24	5	1 107
Patienten nach ICD-10	1 571	762	892	327	64	934	991	295	394	407	6 637
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	23,7 %	11,5 %	13,4 %	4,9 %	1,0 %	14,1 %	14,9 %	4,4 %	5,9 %	6,1 %	100 %

2017	**Weiblich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	22	0	0	1	0	0	0	0	23
1 bis 2 Jahre	0	0	8	0	0	8	0	0	0	1	17
2 bis 3 Jahre	0	0	9	0	0	32	0	2	0	7	50
3 bis 4 Jahre	0	0	5	1	2	47	1	5	2	11	74
4 bis 5 Jahre	0	0	2	1	1	116	1	6	9	7	143
5 bis 6 Jahre	0	0	4	2	0	95	2	8	7	4	122
6 bis 7 Jahre	0	1	8	0	3	63	7	9	10	15	116
7 bis 8 Jahre	0	2	13	4	1	55	21	8	7	19	130
8 bis 9 Jahre	0	2	18	6	7	55	22	8	17	19	154
9 bis 10 Jahre	0	6	26	19	6	33	18	12	14	21	155
10 bis 11 Jahre	0	8	19	27	9	18	16	9	17	38	161
11 bis 12 Jahre	2	18	30	39	25	8	15	11	24	36	208
12 bis 13 Jahre	7	106	78	82	54	8	14	12	32	27	420
13 bis 14 Jahre	75	294	136	112	135	3	13	10	51	22	851
14 bis 15 Jahre	180	433	164	111	188	1	20	14	48	19	1 178
15 bis 16 Jahre	292	497	223	122	204	0	12	18	63	16	1 447
16 bis 17 Jahre	335	444	218	129	243	2	6	17	34	6	1 434
17 bis 18 Jahre	305	405	217	120	208	1	9	8	13	7	1 293
Patienten nach ICD-10	1 196	2 216	1 200	775	1 086	546	177	157	348	275	7 976
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	15,0 %	27,8 %	15,0 %	9,7 %	13,6 %	6,8 %	2,2 %	2,0 %	4,4 %	3,4 %	100 %

2017	**Diverse**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 bis 2 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 bis 3 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 bis 4 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 bis 5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 bis 6 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 bis 7 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 bis 8 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 bis 9 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 bis 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 11 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 bis 12 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 bis 13 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 bis 14 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 bis 15 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 bis 16 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 bis 17 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 bis 18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2017	**Diverse**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
Patienten nach ICD-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100 %

2018	**Männlich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	64	0	0	8	0	0	0	0	72
1 bis 2 Jahre	0	0	36	0	0	19	0	0	0	0	55
2 bis 3 Jahre	0	0	11	1	3	61	3	2	0	15	96
3 bis 4 Jahre	0	0	13	1	2	100	2	10	1	11	140
4 bis 5 Jahre	0	0	6	0	2	198	12	17	7	18	260
5 bis 6 Jahre	0	2	13	0	2	182	29	16	16	26	286
6 bis 7 Jahre	0	2	13	1	1	156	117	17	21	31	359
7 bis 8 Jahre	0	2	24	0	3	105	197	34	21	36	422
8 bis 9 Jahre	0	3	21	10	2	78	161	21	28	42	366
9 bis 10 Jahre	0	14	37	11	0	40	146	32	29	57	366
10 bis 11 Jahre	1	17	34	16	4	29	151	24	30	54	360
11 bis 12 Jahre	3	38	58	32	6	19	123	16	37	40	372
12 bis 13 Jahre	12	53	89	37	1	9	108	27	43	48	427
13 bis 14 Jahre	51	76	67	50	16	7	122	11	55	28	483
14 bis 15 Jahre	136	90	114	42	3	2	90	36	42	19	574
15 bis 16 Jahre	256	173	134	32	5	0	76	23	21	16	736
16 bis 17 Jahre	456	161	131	29	11	1	40	28	29	12	898
17 bis 18 Jahre	494	293	212	29	5	1	34	26	13	5	1 112
Patienten nach ICD-10	1 409	924	1 077	291	66	1 015	1 411	340	393	458	7 384
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	19,1 %	12,5 %	14,6 %	3,9 %	0,9 %	13,7 %	19,1 %	4,6 %	5,3 %	6,2 %	100 %

2018	**Weiblich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	58	0	0	9	0	0	0	1	68
1 bis 2 Jahre	0	0	21	0	0	9	0	0	0	1	31
2 bis 3 Jahre	0	0	22	0	0	44	0	0	0	2	68
3 bis 4 Jahre	0	0	4	3	1	52	0	5	3	13	81
4 bis 5 Jahre	0	1	6	4	0	113	0	10	2	11	147
5 bis 6 Jahre	0	1	9	0	1	112	3	10	11	14	161
6 bis 7 Jahre	0	0	5	2	1	90	8	11	3	15	135
7 bis 8 Jahre	0	0	21	2	1	60	25	10	4	24	147
8 bis 9 Jahre	0	0	23	9	3	37	43	7	7	40	169
9 bis 10 Jahre	0	6	31	17	6	33	35	18	9	33	188

2018	**Weiblich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
10 bis 11 Jahre	0	19	36	16	5	16	24	9	15	41	181
11 bis 12 Jahre	2	40	42	45	7	11	31	16	25	54	273
12 bis 13 Jahre	14	144	116	53	15	2	12	13	31	49	449
13 bis 14 Jahre	101	391	209	91	45	2	27	11	53	53	983
14 bis 15 Jahre	193	500	259	143	96	2	23	20	38	36	1310
15 bis 16 Jahre	263	642	263	135	115	1	25	24	65	17	1550
16 bis 17 Jahre	372	511	312	136	141	0	13	19	50	9	1563
17 bis 18 Jahre	304	565	328	111	155	2	13	15	20	6	1519
Patienten nach ICD-10	1249	2820	1765	767	592	595	282	198	336	419	9023
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	13,8 %	31,3 %	19,6 %	8,5 %	6,6 %	6,6 %	3,1 %	2,2 %	3,7 %	4,6 %	100 %

2018	**Diverse**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 bis 2 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 bis 3 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 bis 4 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 bis 5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 bis 6 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 bis 7 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 bis 8 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 bis 9 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 bis 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 11 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 bis 12 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 bis 13 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 bis 14 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 bis 15 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 bis 16 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 bis 17 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 bis 18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Patienten nach ICD-10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100 %

2019	**Männlich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	58	0	1	2	0	0	0	1	62
1 bis 2 Jahre	0	0	37	0	0	18	0	0	0	4	59

2019	**Männlich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
2 bis 3 Jahre	0	0	28	0	0	92	0	1	1	2	124
3 bis 4 Jahre	0	0	23	1	0	107	3	12	0	12	158
4 bis 5 Jahre	0	1	15	1	2	184	9	11	3	11	237
5 bis 6 Jahre	0	1	10	0	0	189	25	21	8	16	270
6 bis 7 Jahre	0	3	24	3	1	164	65	19	12	18	309
7 bis 8 Jahre	0	3	21	4	1	107	109	16	21	29	311
8 bis 9 Jahre	1	8	30	7	1	70	127	28	26	37	335
9 bis 10 Jahre	0	17	27	6	0	40	130	32	20	40	312
10 bis 11 Jahre	1	29	37	19	3	33	133	27	25	61	368
11 bis 12 Jahre	5	29	36	21	1	17	103	25	30	40	307
12 bis 13 Jahre	18	28	35	44	5	7	103	24	32	36	332
13 bis 14 Jahre	56	52	56	35	4	3	94	29	37	22	388
14 bis 15 Jahre	192	94	52	30	15	3	88	20	27	30	551
15 bis 16 Jahre	356	160	66	17	4	2	58	32	21	15	731
16 bis 17 Jahre	462	165	102	37	8	0	43	23	23	9	872
17 bis 18 Jahre	511	241	100	28	11	0	29	20	16	5	961
Patienten nach ICD-10	1 602	831	757	253	57	1 038	1119	340	302	388	6 687
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	24,0 %	12,4 %	11,3 %	3,8 %	0,9 %	15,5 %	16,7 %	5,1 %	4,5 %	5,8 %	100 %

2019	**Weiblich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	44	0	1	2	0	0	0	0	47
1 bis 2 Jahre	0	0	31	1	1	14	0	0	0	0	47
2 bis 3 Jahre	0	0	13	0	0	38	0	0	0	2	53
3 bis 4 Jahre	0	0	5	1	0	47	1	5	3	5	67
4 bis 5 Jahre	0	0	9	2	0	117	1	5	4	7	145
5 bis 6 Jahre	0	2	3	0	1	114	5	6	3	15	149
6 bis 7 Jahre	0	0	7	1	1	73	12	7	1	12	114
7 bis 8 Jahre	0	1	6	3	3	41	29	10	7	24	124
8 bis 9 Jahre	0	3	10	5	2	39	30	9	9	31	138
9 bis 10 Jahre	0	6	18	18	2	25	23	13	11	34	150
10 bis 11 Jahre	0	15	29	35	5	15	10	7	13	55	184
11 bis 12 Jahre	2	48	43	33	24	7	24	18	16	42	257
12 bis 13 Jahre	8	125	72	62	51	6	22	10	24	50	430
13 bis 14 Jahre	99	253	138	95	106	2	25	22	51	45	836
14 bis 15 Jahre	185	453	178	131	189	0	21	23	47	47	1 274
15 bis 16 Jahre	272	486	202	140	206	2	16	24	32	23	1 403
16 bis 17 Jahre	310	490	209	151	238	2	16	14	33	14	1 477
17 bis 18 Jahre	266	399	172	113	166	0	12	11	15	4	1 158
Patienten nach ICD-10	1 142	2 281	1 189	791	996	544	247	184	269	410	8 053

2019	**Weiblich**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	14,2 %	28,3 %	14,8 %	9,8 %	12,4 %	6,8 %	3,1 %	2,3 %	3,3 %	5,1 %	100 %

2019	**Diverse**										
Lebensjahr\ ICD-10	**F10**	**F32**	**F43**	**F45**	**F50**	**F80**	**F90**	**F91**	**F92**	**F93**	**Patienten nach Alter**
0 bis 1 Jahr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 bis 2 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 bis 3 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 bis 4 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 bis 5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 bis 6 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 bis 7 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 bis 8 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 bis 9 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 bis 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 11 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 bis 12 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 bis 13 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 bis 14 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 bis 15 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 bis 16 Jahre	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16 bis 17 Jahre	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17 bis 18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Patienten nach ICD-10	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
% Anteil der zehn häufigsten Diagnosen	0,0 %	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	100 %

Ambulante Versorgung

Die Entwicklungen der zehn häufigsten Diagnosen aus dem Diagnosespektrum der psychischen Erkrankungen (ICD-10: F00-F99), differenziert nach Alter und Geschlecht, zeigen die folgenden Tabellen. Hierbei handelt es sich um ambulante Diagnosen, die sich auf alle gesetzlich versicherten Kinder und Jugendliche beziehen, die in mindestens einem Quartal im Jahr mindestens eine Diagnose aus dem F-Spektrum erhalten haben (M1Q-Kriterium).

Tabelle 22: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2016; Anzahl der Patienten, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	121	91	212
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	302	141	443
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	401	305	706
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	88	87	175
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	94	47	141
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1690	2342	4033
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	55	42	97
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	262	329	591
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	637	558	1195
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1709	1302	3012
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	5196	9396	14592
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	12035	10968	23007
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	20229	17501	37733
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	24578	32442	57025
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	6015	5250	11265
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3497	2900	6397
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2784	5216	8000
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2985	2130	5116
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	4631	2838	7470

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1**
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3 915	4 411	8 326
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	658	350	1 008
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2 602	1 511	4 115
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2 889	1 864	4 755
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	71 802	49 832	121 639
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	73 024	41 320	114 348
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	31 672	16 911	48 589
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	27 736	21 011	48 750
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	56 196	30 915	87 114
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	44 839	23 092	67 934

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*1 Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 23: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2017; Anzahl der Patienten, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	135	109	244
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	304	177	481
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	359	285	644
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	104	92	196
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	88	46	134
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 743	2 147	3 890
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	49	36	85
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	199	288	487

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*[1]**
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	620	528	1 148
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 697	1 194	2 891
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	5 177	9 902	15 079
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	11 934	10 776	22 715
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	20 504	17 404	37 908
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	23 863	31 892	55 758
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	6 003	5 375	11 379
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3 337	2 859	6 196
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2 819	5 200	8 019
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2 975	2 136	5 111
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	4 600	2 695	7 295
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3 696	4 170	7 866
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	533	302	835
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2 566	1 454	4 021
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2 933	1 800	4 735
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	74 701	52 424	127 133
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	75 136	42 272	117 413
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	31 914	17 097	49 015
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	28 176	21 470	49 652
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	56 997	31 060	88 058
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	43 819	23 014	66 835

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.

*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;

* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 24: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2018; Anzahl der Patienten, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	137	80	217
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	300	185	485
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	328	264	592
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	112	94	206
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	93	53	146
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1660	1986	3646
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	37	38	75
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	210	264	474
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	449	359	808
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1523	1087	2611
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	5093	10526	15619
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	11564	10646	22214
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	20417	17660	38078
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	23360	31.976	55.338
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	5474	4978	10452
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3464	2833	6297
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2861	5013	7874
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2905	2029	4935
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	4444	2609	7053
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3560	4353	7913
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	489	299	788
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2562	1382	3944
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2.920	1781	4702

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1**
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	76857	53811	130678
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	77938	43913	121858
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	32015	17138	49156
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	28832	21726	50563
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	58244	32100	90346
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	42736	22541	65282

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*1 Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 25: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2019; Anzahl der Patienten, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	136	78	214
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	258	164	422
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	281	198	479
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	93	82	175
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	86	44	130
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1793	1866	3659
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	34	36	70
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	174	258	432
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	446	320	766
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1590	1156	2746
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	5205	10755	15960
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	11357	10231	21595

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*[1]**
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	20444	17507	37952
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	22990	31948	54942
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	5504	4806	10310
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3647	2940	6587
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2905	4911	7816
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2588	1947	4536
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	4148	2371	6519
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3505	4000	7506
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	495	264	759
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2569	1407	3976
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2884	1850	4736
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	80303	56156	136479
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	80255	45446	125707
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	32561	17490	50055
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	28838	21111	49960
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	58896	32566	91465
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	41841	22578	64422

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 26: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2020; Anzahl der Patienten, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	131	72	203
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	240	153	393

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	223	203	426
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	62	54	116
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	69	32	101
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1404	1581	2985
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	35	24	59
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	166	238	404
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	449	336	785
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1496	1069	2565
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	4978	11378	16356
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	10881	10013	20900
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	19585	16479	36064
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	21914	31499	53418
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	5151	4557	9709
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3669	2976	6645
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2860	5179	8039
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2538	1829	4369
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	3820	2227	6047
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3276	3651	6927
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	441	231	672
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2446	1319	3765
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2801	1755	4558
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	84078	58635	142737
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	78677	44352	123036
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	32765	17755	50522

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020**	**Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*[1]**
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	29506	21931	51450
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	57483	31294	88781
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	41468	23059	64531

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 27: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2016; Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016**	**Insgesamt im Jahr 2016*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	3 %	2 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	4 %	4 %	4 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	7 %	7 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	11 %	10 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016**	**Insgesamt im Jahr 2016*[1]**
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	2 %	2 %	2 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	2 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	23 %	17 %	20 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	27 %	16 %	21 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	11 %	6 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	9 %	7 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	20 %	12 %	16 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 28: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2017; Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017**	**Insgesamt im Jahr 2017*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017**	**Insgesamt im Jahr 2017*[1]**
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	0 %	1 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	4 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	4 %	3 %	4 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	7 %	7 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	11 %	10 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	2 %	2 %	2 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	2 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	23 %	17 %	20 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	27 %	16 %	22 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	11 %	6 %	9 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	9 %	7 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	21 %	12 %	16 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017**	**Insgesamt im Jahr 2017*[1]**
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 29: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2018; Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018**	**Insgesamt im Jahr 2018*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	4 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	3 %	3 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	7 %	7 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	12 %	10 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	2 %	2 %	2 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018**	**Insgesamt im Jahr 2018*[1]**
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	2 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	23 %	17 %	20 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	28 %	16 %	22 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	11 %	6 %	9 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	9 %	7 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	21 %	12 %	16 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*1 Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 30: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2019; Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019**	**Insgesamt im Jahr 2019*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019**	**Insgesamt im Jahr 2019*1**
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	4 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	3 %	3 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	7 %	7 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	12 %	10 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	2 %	1 %	2 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	23 %	17 %	20 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	28 %	17 %	23 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	12 %	6 %	9 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	8 %	6 %	7 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	21 %	12 %	17 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.

*1 Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;

* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

Tabelle 31: Ambulante Diagnosen (ICD-10: F00-F99), Bayern 2020; Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen, nach Alter und Geschlecht differenziert

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020**	**Insgesamt im Jahr 2020*[1]**
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	4 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	3 %	3 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	6 %	6 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	12 %	10 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	0 %	1 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			**Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020**	**Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020**	**Insgesamt im Jahr 2020*[1]**
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	24 %	18 %	21 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	27 %	16 %	22 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	12 %	7 %	9 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	8 %	7 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	20 %	12 %	16 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %

Datenquelle: KVB, zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppen gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist.
*[1] Entspricht nicht der Summe aus Anzahl weiblicher und männlicher Patienten, da in der Gesamtzahl Patienten mit nicht zuordenbaren Geschlecht enthalten sind;
* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen.

1.25 Wie hoch ist die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern hinsichtlich Störungsbilder, Neuerkrankungen und Alter (bitte prozentualen Anteil darstellen, im Vergleich der letzten zehn Jahre)? Lassen sich regionale Unterschiede feststellen und falls ja, welche Ursachen sieht die Staatsregierung hierfür?

Zur Häufigkeit einzelner Störungsbilder in Bayern und zu den regionalen Unterschieden wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 27 ff. und S. 39 f.). Die genauen Ursachen für die regionalen Unterschiede sind der Staatsregierung nicht bekannt. Hinsichtlich der diagnostizierten Prävalenz im Zeitverlauf wird auf die Antwort zu Frage 1.19 verwiesen; hinsichtlich der Verteilung nach Altersgruppen wird auf die Antwort zu Frage 1.24 verwiesen. Daten speziell zu den Neuerkrankungen in Bayern liegen der Staatsregierung nicht vor.

1.26 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, dass die Einnahme von Tilidin (ein starkes Schmerzmedikament aus der Gruppe der Opioide) besonders bei Kindern und Jugendlichen zugenommen hat? Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Verschreibungen des Medikaments bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Vergleich zu anderen Altersgruppen?

Für die ambulante vertragsärztliche Versorgung hat die angefragte KVB die nachfolgende tabellarische Darstellung übersandt. Diese zeigt die Verordnung von Tilidin in Kombination mit dem Opioid-Antagonisten Naloxon (ATC-Code AN02AX51) anhand der Alterseinteilung bei Kindern (< 15 Jahre), Jugendlichen (15–19 Jahre), jungen Erwachsenen (20–29 Jahre) und Personen ab 30 Jahren im Verhältnis zu sämtlichen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (KM 6-Statistik). Ge-

zeigt werden jeweils die für das Jahr repräsentativen Verordnungsdaten des vierten Quartals.

Tabelle 32: Darstellung prozentualer Anteil Verschreibung des Medikaments Tilidin entsprechend der Altersgruppe (Quelle: KVB)

	< 15 Jahre	**15–19 Jahre**	**20–29 Jahre**	**>= 30 Jahre**
Jahr 2018	0,00 %	0,05 %	0,17 %	1,48 %
Jahr 2019	0,00 %	0,07 %	0,21 %	1,57 %
Jahr 2020	0,00 %	0,07 %	0,22 %	1,61 %

Darüber hinaus liegen der Staatsregierung keine weiteren Erkenntnisse vor.

1.27 Welche Erkenntnisse über Relationen zwischen der Inzidenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und der sozioökonomischen Lage ihrer Familien hat die Staatsregierung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1.6 verwiesen.

1.28 Wird die Diagnose psychischer Erkrankungen bei Mädchen und Jungen nach Erkenntnissen der Staatsregierung von einem sog. „Gender Bias“ beeinflusst? Auf welche Datengrundlage stützt sich diese Einschätzung?

Ein sogenannter „Gender Bias“ ist in der Diagnostik nicht auszuschließen. Beispielsweise zeigen sich in der BELLA-Studie (das Modul zur psychischen Gesundheit der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – KIGGS) unterschiedliche Prävalenzen je nach Befragungsperspektive (Elternbericht versus Selbstbericht). Im Selbstbericht der Mädchen wurden internalisierte Auffälligkeiten etwa um 10 Prozentpunkte höher angegeben als durch ihre Eltern (Depression: 20,8 Prozent vs. 12,3 Prozent, Angst: 21,4 Prozent vs. 12,3 Prozent). Hingegen war bei den Jungen die Häufigkeit internalisierter Auffälligkeiten sowohl im Selbst- als auch im Elternbericht gleich und ADHS-Symptome wurden von den Eltern für Jungen häufiger angegeben als in deren Selbsteinschätzung (1,8 Prozent vs. 7,0 Prozent) (siehe Klasen, F. et al. 2016: Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. Kindheit und Entwicklung; 25 [1]: 10–20). Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass Eltern dazu neigen, internalisierte Störungen zu übersehen (siehe dazu auch Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 28).

Spezifische Daten dazu liegen der Staatsregierung nicht vor.

1.29 Wie viele Kinder psychisch kranker Eltern gibt es nach Kenntnis der Staatsregierung in Bayern? Welche Erkrankungen liegen am häufigsten bei den Eltern vor? Gibt es hierzu eine Übersicht, bspw. ein Monitoring von den sog. U-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche, um den Unterstützungsbedarf für Betroffene, also Kinder, Eltern, Geschwister etc. entsprechend anzubieten? Welcher Anteil der gemeldeten Kindeswohlgefährdungen in Bayern wurde auf eine psychische Erkrankung eines Elternteils zurückgeführt? Welche Hilfsmöglichkeiten stehen Familien zur Verfügung, bei denen mindestens ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat? Liegen der Staatsregierung bereits Ergebnisse zu dem in der Vollzugsmitteilung zu Drs. 18/6490 beschriebenen Projekt: „Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“ vor?

Zur Häufigkeit von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil und zu den Hilfsmöglichkeiten wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 56 ff.). Daten zu den zugrundeliegenden Erkrankungen der Eltern sowie aus den U-Untersuchungen liegen der Staatsregierung nicht vor.

Im Rahmen der Statistik zu Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII erfolgt keine Erhebung zum Gesundheitszustand der Eltern. Eine Aussage zum Anteil der von den Jugendämtern festgestellten Kindeswohlgefährdungen, die auf eine psychische Erkrankung der Eltern bzw. eines Elternteils zurückzuführen wären, ist daher nicht möglich.

Familien stehen außerdem grundsätzlich alle Angebote und Leistungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zur Verfügung, von Frühen Hilfen über die Erziehungsberatung bis hin zu Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 ff. SGB VIII.

Der Abschlussbericht zu dem von der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) durchgeführten Projekt „Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“ kann unter folgender Website des Bundesministeriums für Gesundheit eingesehen werden: www.bundesgesundheitsministerium.de[11]

1.30 Lässt sich eine Zunahme psychischer Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörung, Depression oder Angststörung bei Kindern und Jugendlichen nach der Simbacher Sturzflut aus dem Jahr 2016 verzeichnen?

Es wird auf die Antwort auf Frage 1.20 verwiesen.

11 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-weiterentwicklung-der-psychiatrisch-psychotherapeutischen-hilfen-und-der-praevention-seelischer-stoerungen-im-kindes-und-jugendalter-in-deutschland-entwicklung-und-abstimmung-von-handlungsempfehlungen.html

II. Versorgungslandschaft und -strukturen in Bayern

Ambulante Versorgung

2.1 Wie viele niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater gibt es in Bayern (aufgeschlüsselt nach Bezirk sowie nach niedergelassenen mit und ohne GKV-Zulassung)? Wie haben sich diese Zahlen seit 2015 in Bayern verändert (bitte in absoluten und prozentualen Zahlen sowie nach Bezirk aufschlüsseln)?

2.5 Wie haben sich die regionalen Versorgungsgrade der Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater auf Bezirksebene seit 2016 verändert?

Die Fragen 2.1 und 2.5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Entsprechende Angaben und Daten zur Beantwortung der Fragen 2.1 und 2.5 sind den Tabellen in den Anlagen 2, 3 und 4 „Psychotherapeuten, Nervenärzte und Kinder- und Jugendpsychiater im Zeitverlauf“ der KVB zu entnehmen. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese ausschließlich entsprechende Zahlenangaben zu Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit GKV-Zulassung enthalten. Rein privatärztlich tätige Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind in den Angaben hingegen nicht enthalten.

Zur Einordnung dieser Daten sowie zu deren Entwicklung seit 2016 ist ergänzend auf Folgendes hinzuweisen:

Insgesamt ist die Versorgungssituation bei den Arztgruppen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung überwiegend von Regel- und Überversorgung geprägt.

In der allgemeinen fachärztlichen sowie spezialisiert fachärztlichen Versorgung wird bei einem Versorgungsgrad zwischen 50 Prozent und 110 Prozent von Regelversorgung ausgegangen. Bei einem Versorgungsgrad von über 110 Prozent herrscht Überversorgung und der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern hat gemäß § 101 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Unterschreitet der Versorgungsgrad den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 Prozent, ist gemäß § 29 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) Unterversorgung anzunehmen. Eine Unterversorgung droht gemäß § 29 Satz 2 BPL-RL, wenn zwar aktuell noch eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist, insbesondere aber aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den in Satz 1 genannten Kriterien führen würde (Prognosehorizont drei Jahre).

Nach der Beschlusslage des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 18.05.2021 herrscht bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten, die der

allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugeordnet werden und unter welcher auch Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, speziell beplant werden, in ganz Bayern Regel- oder Überversorgung. Bei der Arztgruppe der Nervenärzte, die der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugeordnet werden und zu der gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 6 BPL-RL die Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie gehören, herrscht in Bayern ganz überwiegend Regel- oder Überversorgung. Von den insgesamt 79 Planungsbereichen gelten derzeit lediglich die Planungsbereiche Landkreis Bad Kissingen (1,5 Zulassungsmöglichkeiten), Landkreis Kronach (1,0 Zulassungsmöglichkeiten) und der Landkreis Rhön-Grabfeld (2,5 Zulassungsmöglichkeiten) als drohend unterversorgt. Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater, die der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zugeordnet werden, besteht ebenfalls in keiner Planungsregion (drohende) Unterversorgung. Bezüglich der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater ist jedoch speziell darauf hinzuweisen, dass hier deutschlandweit mehr Beschäftigungsmöglichkeiten als Ärztenachwuchs vorhanden sind und die Versorgung von Verteilungsungleichgewichten geprägt ist, die sich auch in den stark variierenden Versorgungsgraden widerspiegelt.

Aufgrund der immer wieder diskutierten Wartezeiten auf Therapieplätze und weil die bisherigen Instrumente den Bedarf nicht immer realitätsnah wiedergegeben hatten, haben die Selbstverwaltungspartner und der G-BA – auch auf Druck der Länder – in den letzten Jahren mehrfach nachgesteuert: So beauftragte der Bundesgesetzgeber gemäß § 101 Abs. 1 Satz 7 i. V. m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V den G-BA im Jahr 2015, die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen. Mit Beschluss vom 16.05.2019 ist der G-BA mit der Novellierung der Bedarfsplanung seinem diesbezüglichen Auftrag nachgekommen und hat Verbesserungen geschaffen.

Die in Bayern Ende 2019 erfolgte Umsetzung der Bedarfsplanungsreform, welche insbesondere eine Anpassung der Verhältniszahlen (Soll-Verhältnis zwischen Einwohner und Arzt) beinhaltete, hatte nach Berechnungen des G-BA zur Folge, dass allein für Psychotherapeuten auf Bundesebene rund 776 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten entstanden sind. In Bayern entstanden aufgrund der Reform der Bedarfsplanung 127,5 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten, von denen nach Angaben der KVB bereits 124,5 besetzt werden konnten (Stand: Juni 2021).

Weiter wurden mit dem Beschluss des G-BA innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten – zusätzlich zur bereits bestehenden Mindestquote für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln – für ärztliche Psychotherapeuten und Psychosomatiker weitere Mindestquoten eingeführt. Ordnet der Landesauschuss der Ärzte und Krankenkassen in einem Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen in den jeweiligen Arztgruppen an, können bei Unterschreiten der Minimalquoten dennoch Ärzte bzw. Psychotherapeuten mit entsprechendem Fachgebiet zugelassen werden.

Auch bei der Arztgruppe der Nervenärzte wurden die Verhältniszahlen spürbar angepasst, was für 76 neue Zulassungsmöglichkeiten sorgte. Ausweislich der unten verlinkten Niederlassungssuche der KVB stehen derzeit noch 27,5 Zulassungsmöglichkeiten für Nervenärzte (ohne Berücksichtigung der Mindestquoten) zur Verfügung.

Die aufgrund der Beschlusslage des Landesausschusses vom 18.05.2021 noch offenen Zulassungsmöglichkeiten können den Übersichten der Zulassungssuche der KVB entnommen werden, die unter www.kvb.de[12] abrufbar sind.

12 https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/niederlassungssuche/

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass am 16.02.2017 der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 zur Strukturreform der ambulanten Psychotherapie in Kraft trat. Seit 24.02.2017 ist die zugehörige Psychotherapie-Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) unterzeichnet. Neu geregelt wurde insbesondere eine telefonische Mindesterreichbarkeit, die Vermittlung der neu eingeführten psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen durch die Terminservicestellen. Daneben ergaben sich Änderungen im Hinblick auf probatorische Sitzungen, die Ausgestaltung der Kurz- und Langzeittherapie sowie die Rezidivprophylaxe (Link www.kvb.de[13], die aktuelle Version der Psychotherapie-Vereinbarung findet sich unter www.kbv.de[14]).

2.2 Wie hoch ist der prozentuale Anteil aller Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater in Bayern, die in Teilzeit arbeiten? Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychiaterinnen und Psychiater, schätzt die Staatsregierung, warten in Bayern auf einen Kassensitz?

Der Anteil der in Teilzeit tätigen Leistungserbringer stellt sich nach Angaben der KVB wie folgt dar:

– Psychotherapeuten – PP (Arztgruppe):	64,17 Prozent
– Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – KJP:	69,27 Prozent
– Psychiater:	34,47 Prozent
– Kinder- und Jugendpsychiater – KJPP (Arztgruppe):	32,82 Prozent

Als „in Teilzeit tätig“ seien nach Angaben der KVB die Leistungserbringer gewertet worden, die jeweils in Summe all ihrer Tätigkeiten einen Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung von 1,0 unterschreiten.

In Ermangelung entsprechender Datenquellen kann die Staatsregierung keine eigene belastbare Schätzung vornehmen, wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychiaterinnen und Psychiater derzeit einen Vertragsarztsitz begehren. Die KVB teilte dem StMGP diesbezüglich mit, dass zum Zeitpunkt der Datenabfrage (01.06.2021) den bayerischen Zulassungsausschüssen insgesamt 216 Anträge bei der Arztgruppe der (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeutinnen und -therapeuten, 14 bei der Arztgruppe der Psychiaterinnen und Psychiater und fünf bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater vorlagen. Dabei handele es sich um offene Anträge auf Zulassung oder Anstellung, über die überwiegend im Rahmen eines Nachbesetzungs- oder eines Auswahlverfahrens in den Sitzungen der bayerischen Zulassungsausschüsse im Juni und Juli 2021 zu entscheiden war.

Nach Angaben der KVB sei bei der Dateninterpretation zu berücksichtigen, dass hier nicht auf die Anzahl der Antragsteller geschlossen werden könne, da Antragsteller häufig mehrere Anträge stellen. Ebenso zu berücksichtigen sei, dass Anträge auf Teilzulassung von bereits hälftig zugelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiatern und Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern in die Datenabfrage einfließen.

13 https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Mitglieder/Service/Serviceschreiben/2017/KVB-RS-170306-Neufassung-Psychotherapie-Richtlinie-Vereinbarung.pdf

14 https://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf

Zudem betrage die derzeitige durchschnittliche Verfahrensdauer bei psychotherapeutischen Zulassungen und Genehmigungen zur Anstellung in den Sitzungen der bayerischen Zulassungsausschüsse insgesamt ab Posteingang bis Bescheidversand lediglich 38,6 Tage. Darin enthalten sei die durchschnittliche Laufzeit von 10,2 Tagen ab Sitzung bis Bescheidversand. Über die oben genannten offenen Anträge wurde bereits in den Sitzungen der Zulassungsausschüsse im Juni und Juli 2021 entschieden.

2.3 Wie lange dauert es nach erfolgter psychotherapeutischer Sprechstunde durchschnittlich bis zum Therapiebeginn? Wie hat sich diese Wartezeit seit 2018 verändert, auch und besonders im Vergleich zu den Jahren seit 2015?

Eingangs ist darauf hinzuweisen, dass der Sicherstellungsauftrag der KVB auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen und damit auch der psychotherapeutischen Versorgung umfasst. Hierzu hat die KVB gemäß der bundesgesetzlichen Vorgabe nach § 75 Abs. 1a SGB V eine „Terminservicestelle Psychotherapie“ eingerichtet, die gesetzlich Krankenversicherte unter der zentralen Rufnummer 116 17 erreichen können. Die Terminservicestelle Psychotherapie vermittelt die psychotherapeutische Sprechstunde und die Probatorik innerhalb von vier Wochen sowie die psychotherapeutische Akutbehandlung innerhalb von zwei Wochen bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die im jeweiligen Zeitraum freie Termine zur Verfügung haben. Nach Aussage der KVB konnten bisher alle Anfragen von der Terminservicestelle innerhalb der gesetzlichen Frist erfolgreich vermittelt werden.

Die KVB biete zusätzlich den Service der „Koordinationsstelle Psychotherapie“ (Telefonnummer: 0921 88099-40410) in Bayern an. Hier melden die niedergelassenen Psychotherapeuten ihre freien Therapieplätze. Darüber hinaus können Patienteninnen und Patienten Kontakt zur Koordinationsstelle aufnehmen und dort Adressen von Psychotherapeuteninnen und -therapeuten mit frei gemeldeten Therapieplätzen erfragen, z. B. in Wohnortnähe oder ggf. selektiert nach einem gewünschten Therapieverfahren, Geschlecht oder besonderen Schwerpunkten. Erforderlichenfalls können auch weitere Kontakte zu anderen 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. Um das Versorgungsangebot noch weiter zu präzisieren – insbesondere um die Anfragen der Patientinnen und Patienten bei den Praxen regional und verfahrensbezogen möglichst genau zu erfassen – habe die KVB sämtliche psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten angeschrieben und um Teilnahme an einer freiwilligen Umfrage gebeten. Ergebnisse der bis Mitte Juli 2021 durchgeführten Umfrage sind bislang noch nicht bekannt. Auf Basis der Umfragerückmeldungen wird die KVB prüfen, wie sie im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags und ihrer Handlungsspielräume die ambulante psychotherapeutische Versorgung auch unter den besonderen Bedingungen der Coronapandemie möglichst optimal an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten kann.

Nach Angaben der KVB sei die Wartezeit keine erhobene statistische Einheit. Es könne daher ausschließlich die Dauer zwischen Sprechstunde und Beginn der Therapie dargestellt werden. Diese Dauer entspräche aber nicht unbedingt einer „Wartezeit“. Dazwischen fänden entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses weitere, unabdingbar vorgesehene Behandlungsschritte statt, sodass nach Angabe der KVB der Zeitraum zwischen Sprechstunde und Therapiebeginn nicht als Wartezeit – im Sinne einer ereignislosen Wartezeit – verstanden werden könne.

Zudem teilt die KVB mit, dass eine Reihe von Psychotherapien ohne vorherige Sprechstunde (und teilweise auch ohne vorangegangene Probatorik) beginnen würden. Hier seien insbesondere die Akutbehandlungen und ambulante Anschlussbehandlungen nach einem stationären Aufenthalt zu erwähnen, bei denen ein wesentlich schnellerer Beginn einer Therapie erfolge (in der Regel innerhalb von 14 Tagen). Eine Betrachtung der Wartezeit oder der Dauer zwischen Sprechstunde und Therapiebeginn würde diese Patientinnen und Patienten gänzlich ausblenden. Eine Ermittlung der Dauer zwischen Sprechstunde und Therapiebeginn bei nur einem Teil der Patientinnen und Patienten stelle aus Sicht der KVB aber kein geeignetes Mittel dar, um zu einer validen Ermittlung der tatsächlichen Wartezeiten zu gelangen. Aus statistischer Sicht führe zudem die Mittelung der angefragten Zeitspannen zu Ergebnissen, die schlecht interpretierbar seien. Der Grund hierfür liege darin, dass es nur wenige Patientinnen und Patienten (Ausreißer) mit einer unüblich langen Dauer zwischen Sprechstunde und Therapiebeginn gebe. Diese Ausreißer hätten aber einen erheblichen Einfluss auf den Mittelwert.

In einer unveröffentlichten wissenschaftlichen Untersuchung habe die KVB für das zweite Quartal im Jahr 2018 unter Berücksichtigung der zuvor benannten Punkte eine Sonderauswertung erstellt, die einen Eindruck der angefragten Dauer zwischen Sprechstunde und Therapiebeginn vermittle:

Für den Teil der Patientinnen und Patienten, der den in der Psychotherapie-Richtlinie vorgegebenen Weg Sprechstunde / Probatorik / Psychotherapie einschlägt (das seien rund 71 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die eine Psychotherapie beginnen), stellen sich die zeitlichen Abstände nach Angaben der KVB wie folgt dar:

– Dauer zwischen Ende Sprechstunde / Beginn Probatorik: 17 Tage;
– Dauer zwischen Ende Probatorik / Beginn der Psychotherapie: 21 Tage.

Für die Entwicklung dieser Zeitabstände im Sinne einer Zeitreihe liegen der KVB noch keine Daten vor. Ein Vergleich mit Daten vor dem Jahr 2018 sei der KVB nicht möglich, da zu dieser Zeit die psychologische Sprechstunde als Abrechnungsleistung noch nicht etabliert war.

Für die Jahre 2019 und 2020 liegen der KVB noch keine Erkenntnisse vor.

2.4 Wie steht die Staatsregierung dazu, neben der Morbidität und Bevölkerungsgröße auch die Wartezeit als einen Faktor in der Bedarfsplanung einzubeziehen? In welchen Landkreisen und kreisfreien Städten herrscht eine Über- bzw. Unterversorgung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen? Welche Maßnahmen sieht die Staatsregierung als erforderlich an bzw. wurden bereits eingeleitet, um im ländlichen Raum hinsichtlich dieser Versorgung strukturschwache Regionen zu verhindern?

Nach Einschätzung der sicherstellungsverpflichteten KVB, der auf Landesebene auch die Durchführung der Bedarfsplanung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen obliegt, ist die Wartezeit kein geeigneter Faktor zur Planung von Versorgungsangeboten. Abgesehen davon, dass hierfür keine ausreichende Datenbasis vorhanden sei und auch kaum valide geschaffen werden könnte, seien Wartezeiten sehr volatil. Kurzzeitige Spitzen in der Nachfrage würden automatisch zu vorübergehend längeren Wartezeiten führen. Niederlassungsentscheidungen dagegen würden, wie auch der Aufbau stationärer Angebote, für viele Jahre, teils auch Jahrzehnte getroffen.

Die Staatsregierung teilt diesbezüglich die Einschätzung der KVB und hält die Ermittlung des Bedarfs und damit der Zulassungsmöglichkeiten anhand der regelmäßig aktualisierten Abrechnungs- und Bevölkerungsdaten gemäß § 8 f. Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA für eine grundsätzlich tragfähige Datenbasis, um eine nachhaltige Bedarfsplanung des im Wesentlichen beitragsfinanzierten Systems der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Die Einbeziehung der Wartezeit als Faktor der Bedarfsplanung erscheint hingegen nicht zielführend, denn die Wartezeit auf Behandlungstermine unterliegt teilweise nicht unerheblichen Schwankungen, die – bei Berücksichtigung der Wartezeit im Rahmen der Bedarfsplanung –zu Fehlannahmen sowie zu einer Diskontinuität bei den am langfristigen Bedarf auszurichtenden Niederlassungsentscheidungen führen könnte.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Prüfung von Sonderbedarfszulassungen gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 f Bedarfsplanungsrichtlinie und der Prüfung von Ermächtigungen gemäß §§ 116 f SGB V, 31 f Ärzte-ZV die Zulassungsausschüsse bereits jetzt konkrete, lokale Bedarfsprüfungen vornehmen und dabei die umliegenden Leistungserbringer auch um Mitteilung von Kapazitäten und Wartezeiten aufgefordert werden. Damit sind auch in der derzeitigen Bedarfsplanung bereits Instrumente vorhanden, um bei unangemessen langen Wartezeiten in einzelnen Regionen korrigierend auf das Versorgungsangebot einwirken zu können.

Die Feststellung von Über- bzw. (drohender) Unterversorgung obliegt dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Dieser prüft und beschließt entsprechende Statuswechsel i. d. R. zweimal im Jahr. In Bayern hat der Landesausschuss in den letzten Jahren entsprechend der Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA auf Bundesebene in verschiedenen Regionen eine Unterversorgung bzw. drohende Unterversorgung festgestellt.

Entsprechende Angaben und Daten zur Beantwortung der Frage 2.4 sind den von der KVB zur Verfügung gestellten Tabellen in den Anlagen 2, 3 und 4 „Versorgungsstatus der Arztgruppe der Nervenärzte, der Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendpsychiater“ zu entnehmen.

Die Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung bezieht sich nach Angaben der KVB dabei immer auf die gesamte Arztgruppe. Der aktuelle Stand der Versorgung

für die einzelnen Arztgruppen ist jeweils den Planungsblättern bzw. den Versorgungsatlanten und der Übersicht zum Stand der (drohenden) Unterversorgung auf der Webseite der sicherstellungverpflichteten KVB zu entnehmen (Link www.kvb.de[15]).

Im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich stellt sich die Versorgungslage in Bayern nach den Beschlüssen des Landesauschusses vom 18.05.2021 wie folgt dar: Für Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater besteht in Bayern keine (drohende) Unterversorgung. Zuletzt waren im Falle der Kinder- und Jugendpsychiater die Regionen Ingolstadt und Oberpfalz-Nord von Unterversorgung betroffen gewesen. Beide Regionen gelten jedoch inzwischen – auch aufgrund der Förderprogramme der KVB – wieder als regelversorgt bzw. im Falle von Ingolstadt als überversorgt, sodass sich dort gegenwärtig keine weiteren Kinder- und Jugendpsychiater niederlassen könnten. Unterversorgung gedroht hat zuletzt auch in den Regionen Ingolstadt, Oberfranken Ost und Oberland. (Hinweis: Die doppelte Nennung der Raumordnungsregion Ingolstadt ist darauf zurückzuführen, dass dort in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Zeiten zum einen die Feststellung von bereits eingetretener und zum anderen die Feststellung drohender Unterversorgung galt.) Auch in diesen Regionen konnte jedoch insbesondere mithilfe der finanziellen Förderungen der KVB die drohende Unterversorgung abgewendet werden. Bei den Nervenärzten besteht derzeit drohende Unterversorgung in den Planungsbereichen Landkreis Rhön-Grabfeld, Landkreis Bad-Kissingen und Landkreis Kronach (Stand: 18.05.2021). Zur Definition von Regelversorgung, (drohender) Unterversorgung und Überversorgung wird auf die Ausführungen zu Frage 2.1 und 2.5 verwiesen.

In den derzeit (drohend) unterversorgten Planungsbereichen hat die sicherstellungsverpflichtete KVB bereits regionale Fördermaßnahmen nach ihrer Sicherstellungs- sowie Sicherstellungszuschlagsrichtlinie ausgeschrieben, um die Versorgung zu stabilisieren bzw. wieder zu verbessern. Mit diesen Maßnahmen, die u. a. Niederlassungsförderungen, Praxisaufbauförderungen oder Zuschüsse zur Beschäftigung von angestellten Ärzten oder Assistenten umfassen, hat die KVB in den letzten Jahren – bezogen auf alle der Bedarfsplanung unterliegenden Arztgruppen – in 14 bayerischen Planungsbereichen Unterversorgung beseitigen und in 36 weiteren Planungsbereichen drohende Unterversorgung abwenden können (Stand: 18.05.2021). Einen Überblick über die neuen und bereits bestehenden Fördermaßnahmen sind der Tabelle online unter www.kvb.de[16] zu entnehmen.

Die Niederlassungsmöglichkeiten sind in der Niederlassungssuche der KVB einsehbar und unter folgendem Link abrufbar: www.kvb.de[17]. Zu beachten ist, dass aufgeführte Niederlassungsmöglichkeiten durch zwischenzeitlich erfolgte Zulassungen oder Anstellungen bereits besetzt sein können.

Darüber hinaus unterstützt die Staatsregierung mit der sog. Landarztprämie ärztliche Niederlassungen im ländlichen Raum mit bis zu 60.000 Euro (bei Filialbildung bis zu 20.000 Euro). Voraussetzung ist dabei die Niederlassung in einer der folgenden Arztgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, Kinderärzte, Frauenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Augenärzte, Chirurgen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden sowie Urologen. Hinzukommen muss, dass die Niederlassung in einer bayerischen Gemeinde mit höchstens 20.000 Einwohnern erfolgt. Lediglich im Falle der Kinder- und Jugendpsychiater liegt die relevante Grenze bei 40.000 Einwohnern.

15 https://www.kvb.de/

16 https://www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/regionale-finanzielle-foerderungen/

17 https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/niederlassungssuche/

Weitere Voraussetzung einer regulären Förderung durch die Landarztprämie ist, dass der jeweilige Planungsbereich, in dem die Niederlassung stattfindet, gemäß der Bedarfsplanung der KVB nicht als überversorgt gilt. Jedoch ist der Erhalt der Prämie ausnahmsweise auch bei Praxisnachfolgen in überversorgten Planungsbereichen möglich, wenn beispielsweise im Rahmen einer Härtefallprüfung durch das LGL ein schwerwiegendes lokales Versorgungsdefizit festgestellt wird. Bislang konnten insgesamt 808 ärztliche Niederlassungen und Filialbildungen (davon 587 Hausärzte) durch die Landarztprämie gefördert werden (Stand: 31.05.2021).

Mit den seit 2012 bestehenden Maßnahmen des StMGP wurden bislang 114 psychotherapeutische sowie 15 kinder- und jugendpsychiatrische Niederlassungen im ländlichem Raum unterstützt (Stand: 31.03.2021). Im Rahmen der zum 01.01.2021 in Kraft getretenen Landarztprämienrichtlinie sind Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater weiterhin antragsberechtigt und können bei Niederlassung im ländlichen Raum bis zu 20.000 Euro (Psychotherapeuten) bzw. bis zu 60.000 Euro (Kinder- und Jugendpsychiater) erhalten.

2.6 Wie häufig wurden in den hausärztlichen Praxen in Bayern Menschen mit einer psychischen Erkrankung diagnostiziert? Wie viele davon werden auch nach der Diagnose in dieser Praxis behandelt? Wie viele davon werden weitergeleitet an andere Praxen oder Fachärztinnen und -ärzte?

Nach Angaben der KVB sind im Jahr 2020 insgesamt 2,99 Mio. GKV-Versicherte mit Wohnort Bayern in einer hausärztlichen Praxis aufgrund einer psychischen Störung (ICD-10: F) behandelt worden (im Vergleich zum Jahr 2018: 2,96 Mio. und im Jahr 2019: 3,0 Mio.). Inwieweit diese Patientinnen und Patienten in derselben Praxis aufgrund derselben Diagnose weiter behandelt werden, ist der KVB im Rahmen der Standardinformation der Routinedaten nicht bekannt. Dies betreffe auch die Frage nach den Mitbehandlungen dieser Patientinnen und Patienten durch andere Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Bei diesem Frageteil ergeben sich zudem weitere Limitationen: Es lasse sich anhand der Abrechnungsroutinedaten der KVB nicht eindeutig beantworten, aufgrund welcher bei einem / einer Patienten / Patientin dokumentierten Behandlungsdiagnosen (im Mittel weisen die Patientinnen und Patienten einer hausärztlichen Praxis rund fünf Diagnosen auf) die Überweisung und Weiterbehandlung erfolgte.

2.7 Wie häufig wurde in den letzten fünf Jahren von entsprechend befugten Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten in Bayern Soziotherapie[18] verordnet (bitte auch nach Entlassungen aus dem Krankenhaus oder einer Rehabilitationsreinrichtung nennen)? Wie hat sich in Bayern die Anzahl von Soziotherapeutinnen und -therapeuten in den letzten fünf Jahren entwickelt? Sieht die Staatsregierung hier eine flächendeckende Versorgung sichergestellt? Falls nein, welche Maßnahmen sieht sie als erforderlich an, um die Anzahl zu erhöhen?

Die angefragte KVB kann aus den Abrechnungsdaten der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zwar die Häufigkeiten der Erst- und Folgeverordnungen von Soziotherapie ermitteln. Eine entsprechende Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), d. h. die Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer, wird in der folgenden tabellarischen Darstellung ebenfalls aufgelistet. Eine detailliertere Aufgliederung ist der KVB jedoch nicht möglich.

Tabelle 33: Häufigkeiten bestimmter Leistungen in der Soziotherapie

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020
Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	19 174	18 820	20 690	17 637	15 185
Erstverordnung Soziotherapie	37	28	47	45	70
Folgeverordnung Soziotherapie	232	263	218	184	213

Quelle: KVB

Im EBM sind unter dem Kapitel Soziotherapie drei Leistungen aufgeführt, die entsprechend erbracht werden können. Die Erst- und Folgeverordnung könne nur von

– Fachärzten für Nervenheilkunde,
– Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
– Fachärzten für Neurologie,
– Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
– Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
– Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
– Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie,
– Psychologischen Psychotherapeuten und
– Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

berechnet werden.

Die Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt, habe als obligaten Leistungsinhalt die

– Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,

18 Die Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung im häuslichen und sozialen Umfeld für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

– Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
– Verordnung von bis zu fünf Therapieeinheiten

und als fakultativen Leistungsinhalt die Überweisung zu einem soziotherapeutisch verordnungsbefugten Leistungserbringer.

Nach Angaben der ARGE seien mit Stand 01.04.2021 45 zugelassene Soziotherapeuten in Bayern tätig. Zum Vergleich seien der ARGE im Jahr 2017 nur 19 zugelassene Soziotherapeuten bekannt gewesen.

2.8 Wie steht die Staatsregierung zu der Forderung, die Krankenkassen zum Abschluss von landesweiten Rahmenverträgen zu verpflichten und die „Kann-Regelung“ in § 132b Sozialgesetzbuch (SGB) V dahingehend anzupassen? Welche Kenntnisse hat die Staatsregierung darüber, dass Krankenhausbehandlungen reduziert oder gar vermieden wurden, wenn eine Soziotherapie in Anspruch genommen wurde?

In Bayern wurde mit Wirkung ab 01.12.2003 ein Rahmenvertrag nach § 132b SGB V zwischen den Krankenkassen(-verbänden) und Wohlfahrtsverbänden geschlossen. Diesem Rahmenvertrag können nach wie vor geeignete Leistungserbringer im Rahmen einer Zulassung beitreten.

Zwar ist die Regelung des § 132b SGB V als Kann-Regelung ausgestaltet. Laut Gesetzesbegründung (BT-Drs. 18/10289, S. 55) reduziert sich jedoch das Ermessen der Krankenkassen angesichts des Leistungsanspruchs der Versicherten und der Vorgabe der bedarfsgerechten Versorgung regelmäßig so weitgehend, dass eine Schiedsregelung für die Fälle, in denen sich die Vertragspartner nicht einigen, sinnvoll für Abhilfe sorgen und zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung beitragen kann. Die Staatsregierung hält die derzeitige Ausgestaltung für ausreichend.

Nach der Intention des Gesetzgebers ist durch den vermehrten Einsatz von ambulanten Soziotherapeuten grundsätzlich ein Einspareffekt im stationären Bereich denkbar und möglich.

2.9 Wie viele Ausnahmefälle bei der Verordnung von Soziotherapie gab es bei Personen unter 18 Jahren, die verordnet wurden, weil eine Begleitung der Betroffenen durch Sorgeberechtigte oder andere Personen (z. B. Jugendhilfe) zum Arzt bzw. zur Ärztin oder zum Psychotherapeuten bzw. zur Psychotherapeutin nicht gewährleistet werden konnte?

Zur Beantwortung der Fragestellung 2.9 liegen der Staatsregierung sowie der angefragten KVB keine Daten oder Erkenntnisse vor. Die ebenfalls angefragte ARGE teilte mit, dass es bisher keine Inanspruchnahme von Soziotherapie bei GKV-Versicherten unter 18 Jahren gegeben habe.

2.10 Wie viele Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben in Bayern einen Antrag auf Abrechnungsgenehmigung zur Verordnung von Soziotherapie eingereicht, wie viele davon wurden abgelehnt und welche Gründe lagen für eine Ablehnung vor?

Um eine Soziotherapie-Verordnung ausstellen und abrechnen zu können, ist gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Soziotherapie-Richtlinie des G-BA eine Genehmigung der KVB erforderlich. Die nachfolgende Aufstellung der KVB zeigt die Entwicklung der Anzahl von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Soziotherapie-Genehmigung in Bayern (sämtliche Anträge wurden durch die KVB genehmigt):

– 01.01.2015: 227 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2016: 234 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2017: 236 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2018: 239 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2019: 261 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2020: 282 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
– 01.01.2021: 307 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten

2.11 Welche Vor- und Nachteile sieht die Staatsregierung in der Soziotherapie?

Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2000 ein Anspruch für gesetzlich Krankenversicherte auf Leistungen der Soziotherapie eingeführt. Ziel der Leistung ist es, Versicherten die Betreuung durch einen Soziotherapeuten zur Verfügung zu stellen, damit ärztliche Behandlungen und andere medizinische Leistungen in Anspruch genommen und dadurch Krankenhausbehandlungen vermieden werden. Die Beurteilung und Entscheidung, ob Soziotherapie notwendig ist und ärztlich verordnet werden kann, obliegt dem behandelnden Arzt, der die Leistungen auch verantwortet. Die Staatsregierung geht davon aus, dass die Soziotherapie geeignet ist, das gesetzlich vorgegebene Ziel der Vermeidung stationärer Behandlungen zu erreichen.

2.12 Wie viele Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Bayern, die im Rahmen eines Asylverfahrens Gutachten erstellen? Wie oft werden Gutachten im Rahmen eines Asylverfahrens von Gerichten oder dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) angeordnet? Und wie oft werden die Kosten dafür von Behörden oder Gerichten übernommen? Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Bayern, die mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern arbeiten?

Für die Durchführung des behördlichen Asylverfahrens ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge als Bundesbehörde zuständig. Der Staatsregierung liegen daher zur Anordnung von Gutachten und Kostenübernahme keine Erkenntnisse vor. Entsprechende Statistiken oder Erhebungen für die Verwaltungsgerichtsbarkeit liegen nicht vor.

Zudem liegen der Staatsregierung keine Informationen vor, wie viele Psychiaterinnen und Psychiater im Rahmen eines Asylverfahrens Gutachten erstellen oder wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater mit Dolmetschern zusammenarbeiten.

Stationäre Versorgung

2.13 Wie verteilen sich in Bayern die stationären psychiatrischen, psychotherapeutischen und -somatischen Behandlungsplätze (bitte aufteilen nach Unikliniken, Bezirkskrankenhäusern, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie nach Landkreisen)? Wie haben sich die Fallzahlen der stationären Behandlungen in den letzten fünf Jahren in den einzelnen Regierungsbezirken entwickelt und wie haben sich dazu im Vergleich die Bettenzahlen verändert? Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer?

In nachstehender Tabelle (Daten StMGP) ist die Verteilung der voll- und teilstationären Betten/Plätze nach psychosomatischen (PSO) und psychiatrischen/psychotherapeutischen (PSY, KJP) Behandlungen aufgegliedert nach Regierungsbezirken und aufgeteilt nach Unikliniken, Bezirkskrankenhäusern und weiteren Krankenhäusern mit diesen Fachrichtungen dargestellt.

Tabelle 34: Verteilung der voll- und teilstationären Betten/Plätze an Universitätskliniken, aufgeteilt nach Regierungsbezirken in den Fachrichtungen Psychosomatik und Psychiatrie/Psychotherapie

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten/Plätze			**stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten/Plätze**		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
2015	Oberbayern	52	340	32,9	419	5770	25,9
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	389	31,7	176	1780	28,5
	Unterfranken	18	187	22,4	211	2255	31,2
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0
2016	Oberbayern	52	345	32,4	452	5305	27,7
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	395	31,2	188	1909	25,8
	Unterfranken	18	127	32,9	211	2130	33,1
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0
2017	Oberbayern	52	406	27,6	452	4993	28,9
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	385	32,0	188	1932	25,5
	Unterfranken	18	114	36,7	211	2052	34,1
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0
2018	Oberbayern	52	376	29,8	464	4977	30,2
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten/Plätze			stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten/Plätze		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	295	41,8	188	1687	32,0
	Unterfranken	18	113	37,0	211	1986	36,5
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0
2019	Oberbayern	52	348	32,2	472	4744	31,3
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	364	33,8	188	1940	28,7
	Unterfranken	18	100	41,8	211	2134	33,2
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0
2020	Oberbayern	52	227	49,3	482	4085	31,8
	Niederbayern	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberpfalz	0	0	0,0	0	0	0,0
	Oberfranken	0	0	0,0	0	0	0,0
	Mittelfranken	45	334	36,9	188	1598	30,9
	Unterfranken	18	97	43,1	211	1549	31,0
	Schwaben	0	0	0,0	0	0	0,0

Tabelle 35: Verteilung der voll- und teilstationären Betten/Plätze an Bezirkskliniken, aufgeteilt nach Regierungsbezirken in den Fachrichtungen Psychosomatik und Psychiatrie/Psychotherapie

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten/Plätze			stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten/Plätze		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
2015	Oberbayern	311	2668	34,4	2125	31175	23,6
	Niederbayern	122	2296	18,3	711	10304	22,5
	Oberpfalz	150	763	31,8	708	11536	21,7
	Oberfranken	137	1077	36,3	571	8303	21,9
	Mittelfranken	187	1729	34,9	849	14924	19,7
	Unterfranken	128	998	38,8	577	8745	24,9
	Schwaben	236	1677	45,6	891	15550	19,8
2016	Oberbayern	305	2495	36,8	2227	31033	24,1
	Niederbayern	132	1219	34,4	711	10049	23,9
	Oberpfalz	150	548	44,3	708	9845	26,3
	Oberfranken	141	954	41,0	590	7174	26,6
	Mittelfranken	198	1685	35,8	869	14969	20,7
	Unterfranken	113	1019	38,0	592	8088	27,2

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten/Plätze			stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten/Plätze		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
	Schwaben	236	1808	42,3	925	15467	20,4
2017	Oberbayern	310	2307	39,8	2272	32201	24,3
	Niederbayern	131	1216	34,5	720	10557	23,7
	Oberpfalz	150	669	36,3	728	9977	26,7
	Oberfranken	141	879	44,5	629	7340	26,7
	Mittelfranken	198	1819	33,2	879	14734	21,0
	Unterfranken	113	1021	37,9	676	8748	26,5
	Schwaben	236	2093	36,5	969	14482	23,4
2018	Oberbayern	325	2272	40,4	2383	32174	25,1
	Niederbayern	132	1098	38,2	749	10417	24,2
	Oberpfalz	151	662	36,7	759	10551	26,0
	Oberfranken	141	886	44,1	629	7403	26,4
	Mittelfranken	198	1858	32,5	879	14853	21,1
	Unterfranken	113	1013	38,2	676	9660	25,1
	Schwaben	258	2212	34,6	969	13709	25,2
2019	Oberbayern	325	2440	37,6	2421	31166	26,5
	Niederbayern	132	969	43,3	749	10700	24,3
	Oberpfalz	151	583	41,6	759	11023	25,4
	Oberfranken	141	554	70,6	629	7914	28,4
	Mittelfranken	198	1887	32,0	892	14430	21,7
	Unterfranken	113	849	45,6	676	9737	24,9
	Schwaben	258	2037	37,5	969	13360	26,5
2020	Oberbayern	325	1843	49,8	2421	28029	24,7
	Niederbayern	132	901	46,6	755	9133	26,4
	Oberpfalz	151	411	59,0	767	9531	24,0
	Oberfranken	80	390	100,3	711	7517	27,8
	Mittelfranken	198	1782	33,9	892	12643	23,1
	Unterfranken	113	434	89,2	676	8324	26,3
	Schwaben	268	1868	40,9	979	11549	26,8

Tabelle 36: Verteilung der voll- und teilstationären Betten/Plätze an weiteren Krankenhäusern mit Fachrichtung PSO, PSY, KJP, aufgeteilt nach Regierungsbezirken in den Fachrichtungen Psychosomatik und Psychiatrie/Psychotherapie

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten/Plätze			stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten/Plätze		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
2015	Oberbayern	1376	10396	46,0	877	10026	30,5
	Niederbayern	344	2825	43,7	57	948	18,3

		stationär psychosomatische Behandlung (PSO) voll- und teilstationäre Betten / Plätze			stationär psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (PSY, KJP) voll- und teilstationäre Betten / Plätze		
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Betten PSO**	**Fallzahlen PSO**	**Ø Verweildauer PSO**	**Betten PSY**	**Fallzahlen PSY**	**Ø Verweildauer PSY**
	Oberpfalz	211	2133	35,6	0	0	0,0
	Oberfranken	141	1038	53,7	250	3501	26,1
	Mittelfranken	162	1581	34,3	328	4882	21,9
	Unterfranken	345	3038	41,6	71	653	31,6
	Schwaben	345	2709	39,5	181	1493	38,2
2016	Oberbayern	1390	10217	46,8	903	9790	31,6
	Niederbayern	373	3271	37,7	57	1001	17,8
	Oberpfalz	216	2267	33,5	0	0	0,0
	Oberfranken	155	1228	45,4	250	3230	29,4
	Mittelfranken	165	1947	27,8	363	5673	19,4
	Unterfranken	365	3183	39,7	71	695	30,2
	Schwaben	334	2532	42,3	181	1569	36,5
2017	Oberbayern	1417	10495	45,6	923	10273	30,4
	Niederbayern	414	3435	35,9	57	1004	17,7
	Oberpfalz	216	2180	34,8	0	0	0,0
	Oberfranken	188	1372	40,6	250	3285	28,6
	Mittelfranken	165	1621	33,4	372	6061	19,8
	Unterfranken	365	3353	37,7	75	697	29,9
	Schwaben	334	2759	38,8	183	1570	36,8
2018	Oberbayern	1465	10494	45,6	935	10204	30,4
	Niederbayern	420	3598	34,3	57	1064	16,5
	Oberpfalz	216	2379	31,9	0	0	0,0
	Oberfranken	197	1556	35,8	270	3427	28,4
	Mittelfranken	183	1586	34,2	392	6073	21,0
	Unterfranken	411	3551	35,6	75	637	31,7
	Schwaben	352	2807	38,1	183	1668	35,5
2019	Oberbayern	1531	11247	42,5	963	9990	32,0
	Niederbayern	444	3788	32,6	57	1050	16,9
	Oberpfalz	216	2316	32,8	0	0	0,0
	Oberfranken	217	1681	33,1	291	3502	28,8
	Mittelfranken	208	1688	32,1	416	6201	20,8
	Unterfranken	411	3843	32,9	75	672	31,6
	Schwaben	357	2942	36,4	190	1565	39,2
2020	Oberbayern	1613	9527	50,2	963	9049	32,2
	Niederbayern	447	2670	46,2	57	446	27,4
	Oberpfalz	216	1919	39,6	0	0	0,0
	Oberfranken	217	1380	40,4	291	3020	28,2
	Mittelfranken	208	1515	35,8	416	5055	19,3
	Unterfranken	411	3431	36,9	90	644	30,8
	Schwaben	357	2294	46,7	190	1212	49,4

2.14 Wie hat sich die Auslastung der stationären bzw. teilstationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Bayern, nach Regierungsbezirken, seit 2014 geändert? Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer?

Nachstehende Tabelle (Daten StMGP) gibt die Auslastung der stationären und teilstationären Versorgungskapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) wieder, getrennt nach Regierungsbezirken. Die durchschnittliche Verweildauer liegt in dieser Fachrichtung bei 38 Tagen.

Tabelle 37: Auslastung der stationären und teilstationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP), getrennt nach Regierungsbezirken

		vollstationäre	Betten	teilstationäre	Plätze
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Bettennutzung in v. H.**	**Verweildauer Tage**	**Auslastung in v. H.**	**Verweildauer Tage**
2014	Oberbayern	101,1	45,3	90,6	28,8
	Niederbayern	69,3	34,3	90,4	31,7
	Oberpfalz	102,5	24,9	97,5	31,0
	Oberfranken	90,7	21,8	98,7	35,4
	Mittelfranken	96,8	39,6	88,9	35,6
	Unterfranken	99,6	33,3	89,6	28,6
	Schwaben	96,9	43,3	97,2	36,6
2015	Oberbayern	98,5	44,4	91,1	39,5
	Niederbayern	88,2	34,2	90,6	34,3
	Oberpfalz	99,8	22,8	99,4	33,2
	Oberfranken	100,4	20,9	99,8	33,3
	Mittelfranken	89,5	38,1	87,5	30,8
	Unterfranken	99,1	32,8	90,9	30,1
	Schwaben	99,3	42,3	97,7	35,0
2016	Oberbayern	98,7	47,7	93,2	53,6
	Niederbayern	92,7	36,1	93,0	33,7
	Oberpfalz	99,4	23,5	102,5	48,2
	Oberfranken	79,0	23,5	99,3	63,9
	Mittelfranken	80,3	28,6	78,3	28,5
	Unterfranken	101,4	29,8	90,5	27,7
	Schwaben	99,6	38,6	96,9	35,6
2017	Oberbayern	99,5	44,9	86,1	53,8
	Niederbayern	95,2	41,4	93,9	32,2
	Oberpfalz	107,1	21,9	101,1	59,1
	Oberfranken	63,1	23,1	89,0	68,0
	Mittelfranken	85,3	31,6	92,3	29,9
	Unterfranken	92,4	26,2	90,5	27,3
	Schwaben	99,7	39,9	97,5	35,3
2018	Oberbayern	94,4	42,4	87,7	55,7
	Niederbayern	98,7	45,2	93,7	32,1
	Oberpfalz	98,1	25,0	101,5	64,4
	Oberfranken	64,0	24,0	88,5	64,8

		vollstationäre	Betten	teilstationäre	Plätze
Jahr	**Regierungsbezirk**	**Bettennutzung in v. H.**	**Verweildauer Tage**	**Auslastung in v. H.**	**Verweildauer Tage**
	Mittelfranken	91,1	33,0	92,6	38,2
	Unterfranken	83,7	26,0	89,2	34,0
	Schwaben	103,0	37,3	98,2	34,7
2019	Oberbayern	93,4	45,9	91,9	55,0
	Niederbayern	99,3	42,8	92,5	33,2
	Oberpfalz	99,4	24,5	105,9	55,8
	Oberfranken	74,1	30,1	86,9	66,0
	Mittelfranken	86,0	33,4	93,2	30,5
	Unterfranken	81,6	24,0	90,8	32,7
	Schwaben	100,4	43,4	99,0	34,7
2020	Oberbayern	97,2	48,7	55,1	35,9
	Niederbayern	86,8	38,0	67,4	27,2
	Oberpfalz	79,5	19,9	71,5	37,2
	Oberfranken	71,8	32,4	73,2	49,9
	Mittelfranken	78,7	31,9	72,0	31,5
	Unterfranken	61,3	22,8	66,4	36,4
	Schwaben	103,6	45,8	97,2	67,8

2.15 Wie hoch sind die Bettenkapazitäten in den Maßregelvollzugseinrichtungen, den psychosomatischen Rehabilitationsstätten und psychiatrischen Einrichtungen in Bayern und wie haben sich diese im Vergleich zu den letzten zehn Jahren und zu den Fallzahlen entwickelt (bitte auch nach Alter aufschlüsseln)?

a. Maßregelvollzug

In der nachfolgenden Tabelle wird die Bauplanbettenzahl in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen, d. h. die in den Bauplänen ausgewiesene Bettenzahl ohne Isolationszimmer und deren Entwicklung im Zeitraum von 2011 bis 2020 dargestellt.

Tabelle 38: Bauplanbettenzahl in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bayern gesamt	2 099	2 135	2 189	2 233	2 256	2 216	2 265	2 263	2 273	2 339

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Bauplanbetten keine Kapazitätsgrenze im engeren Sinne darstellen, da die Maßregelvollzugskliniken zur Aufnahme verpflichtet sind, keine Möglichkeit der Belegungssteuerung besteht und im Übrigen die Festlegung der Bauplanbetten gerade bei Altbauten nicht immer verlässliche Aussagen über die tatsächliche Belegbarkeit zulässt. Tatsächlich lässt es die bauliche Situation in den Maßregelvollzugskliniken zu, dass ggf. durch Bettenaufstockung alle Patientinnen und Patienten aufgenommen werden können.

In nachfolgender Tabelle wird die Belegung in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen zum Stichtag 31.12. für die Jahre 2015 bis 2020, aufgeschlüsselt nach

Altersgruppen, dargestellt. Für die Jahre 2011 bis 2014 liegen der Staatsregierung keine vergleichbaren Daten vor.

Tabelle 39: Stichtagsbelegung zum 31.12. im Maßregelvollzug nach Altersgruppen

	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
14–17	4	1	3	6	6	9
18–21	83	80	56	63	57	56
22–25	230	240	211	252	272	331
26–45	1561	1561	1702	1787	1900	1892
46–64	591	598	600	583	565	541
65 u. älter	87	75	73	78	82	86
Summe:	2556	2555	2645	2769	2882	2915

b. öffentlich-rechtliche Unterbringung

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung kann unter den Voraussetzungen der Art. 11 bis 13 BayPsychKHG sofortig vorläufig durch die Kreisverwaltungsbehörde, die Polizei oder die fachliche Leitung der Einrichtung oder gemäß Art. 15, 16 BayPsychKHG durch das Gericht angeordnet werden. Dementsprechend wird in der Tabelle 40 zwischen den sofortig vorläufigen Unterbringungen nach Art. 11 bis 13 BayPsychKHG und den gerichtlich angeordneten Unterbringungen differenziert. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung findet gemäß Art. 8 Abs. 1 BayPsychKHG in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Hochschulkliniken, in psychiatrischen Fachabteilungen von Hochschulkliniken, in sonstigen geeigneten Krankenhäusern und Kliniken oder in sonstigen geeigneten Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX, in denen die ärztliche Versorgung sichergestellt ist, statt. Eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Allgemeinkrankenhäusern, Kinder- und Hochschulkliniken, ausnahmsweise in Krankenhäusern und Kliniken nach Satz 1 ohne spezielles pädiatrisches Versorgungsangebot.

Die Bettenkapazitäten richten sich nach den in diesen Einrichtungen zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten, die dem Krankenhausplan des StMGP zu entnehmen sind.

In nachfolgender Tabelle wird die Anzahl der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in Bayern im Jahr 2020, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, dargestellt. Für die Vorjahre liegen keine Daten vor, weil die erste Abfrage für das anonymisierte Melderegister 2020 erstmals durchgeführt wurde. Vorher wurden die Daten mit dem Gerichtsregister des Staatsministeriums der Justiz (StMJ) erhoben.

Tabelle 40: Anzahl öffentlich-rechtliche Unterbringungen 2020 nach Alter

	Sofortig vorläufige Unterbringungen nach Art. 11–13 BayPsychKHG	**gerichtlich angeordnete Unterbringungen**	**Unterbringungen insgesamt**
unter 14	197	0	197
14 bis unter 18	757	6	763
18 bis unter 21	885	146	1031

	Sofortig vorläufige Unterbringungen nach Art. 11–13 BayPsychKHG	gerichtlich angeordnete Unterbringungen	Unterbringungen insgesamt
21 bis unter 25	1351	252	1603
25 bis unter 30	1595	258	1853
30 bis unter 40	2916	538	3454
40 bis unter 50	2275	391	2666
50 bis unter 65	2905	519	3424
ab 65	2985	636	3621
Insgesamt:	15866	2746	18612

Daten über die Höhe der Bettenkapazitäten in psychosomatischen Rehabilitationsstätten in Bayern liegen der Staatsregierung nicht vor.

In der nachfolgenden Tabelle (Daten Krankenhausplan des Freistaates Bayern jeweils zum 01.01. eines Jahres) werden die Bettenkapazitäten der vollstationären psychiatrischen Einrichtungen (Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) von 2011 bis 2021 in Bayern dargestellt.

Tabelle 41: Bettenkapazitäten der vollstationären psychiatrischen Einrichtungen mit Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (Daten: Krankenhausplan des Freistaates Bayern)

Jahr	Zugelassene Betten
2011	6478
2012	6601
2013	6681
2014	6718
2015	6828
2016	7010
2017	7116
2018	7925
2019	8026
2020	8135

In der nachfolgenden Tabelle (Daten: Datenbankprogramm Krankenhaus-Planung des Freistaates Bayern jeweils zum 01.01. eines Jahres) werden die Fallzahlen der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie pro Jahr dargestellt. Aus den Belegungsdaten zur Krankenhausstatistik gehen stets nur Fallzahlen hervor, diese sind nicht identisch mit der „Anzahl behandelter Menschen“, da ein Patient mehrfach in der Statistik erfasst sein kann. Eine Aufschlüsselung in Altersgruppen ist auf Grundlage der Daten des Krankenhausplans nicht möglich. Es werden ausschließlich die Fallzahlen und keine Daten zur Altersstruktur erfasst.

Tabelle 42: Fallzahlen der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie pro Jahr

Jahr	Zugelassene Betten
2011	101163
2012	101557

Jahr	Zugelassene Betten
2013	101913
2014	102525
2015	102728
2016	103141
2017	103500
2018	103691
2019	103751
2020	103253

Daten: Datenbankprogramm Krankenhaus-Planung des Freistaates Bayern

2.16 Wie viele Krankenhäuser und andere Einrichtungen gibt es in Bayern, die auf gerontopsychiatrische Versorgung bzw. Behandlung spezialisiert sind? Wie viele gerontopsychiatrische Einrichtungen gibt es in Bayern? Wie hat sich krankenhausplanerisch die Anzahl an Plätzen der gerontopsychiatrischen Versorgung in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie hat sich die Bettenzahl im Vergleich dazu entwickelt?

Die Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und beschränkt sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe. Dem StMGP liegen keine Zahlen für Krankenhäuser, die sich auf gerontopsychiatrische Versorgung bzw. Behandlung spezialisiert haben, vor. Träger, die über die Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, können entsprechende gerontopsychiatrische Behandlungsangebote im Rahmen ihrer Gesamtkapazitäten bedarfsgerecht anbieten. Trägern, die diese Voraussetzungen bisher nicht erfüllen, steht es frei, bei der Krankenhausplanungsbehörde entsprechende Erweiterungsanträge zu stellen.

2.17 Welche ausbildungs-, fort- und weiterbildungsrelevanten Änderungen im medizinischen und pflegerischen Bereich gab es in der gerontopsychiatrischen Versorgung in den letzten Jahren, wie sind die gerontopsychiatrischen Dienste in den Bezirken jeweils mit Fachkräften besetzt? Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren verändert und gibt es im Speziellen, in Anbetracht steigender Zahlen an z. B. Demenzerkrankungen, diesbezüglich neue Pläne zu Entwicklungsperspektiven?

Pflegerische Ausbildung

In den Bayerischen Lehr- und Ausbildungsplänen, aber auch in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau sind bereits Inhalte in Bezug auf die gerontopsychiatrische Versorgung explizit enthalten.

Die Themenschwerpunkte in Bezug auf die gerontopsychiatrische Versorgung, welche in den Bayerischen Lehr- und Ausbildungsplänen festgehalten wurden, werden bei der Erstellung der schulinternen Curricula auf bestimmte Lernsituationen gerichtet, z. B. gerontopsychiatrische Versorgung in der stationären Akutpflege oder in der ambulanten oder stationären Langzeitpflege, sodass die angehenden Pflegefachpersonen die Besonderheiten, insbesondere die unterschiedlichen Krankheitsbilder und die notwendige Pflege hierfür, für jedes Setting kennen und anwenden lernen.

(Pflege-)Situationen sind nicht objektiv. Sie werden vielmehr von den verschiedenen Akteuren vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, Sichtweisen und Präferenzen subjektiv erlebt und gedeutet. Hierbei sind auch die persönlichen Deutungsmuster, die Bewältigungsstrategien und erlebten Ressourcen zu berücksichtigen. In Pflegeprozessen gilt es, die verschiedenen Situationsdeutungen aufeinander zu beziehen und möglichst ein gemeinsames Situationsverständnis zu entwickeln. In den curricularen Einheiten (CE) werden deshalb stets verschiedene ausgewählte Akteure in ihrem Erleben, Deuten und Verarbeiten fokussiert. Unter anderem in der CE 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“.

Pflegeberufliches Handeln ist stets in institutionelle und gesellschaftliche Kontexte eingebettet. Institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussen maßgeblich pflegerisches Handeln und pflegeberufliche Handlungsoptionen. Als Kontextbedingungen werden zum Beispiel auf der Makroebene in der CE 11 „Geschichte und Gegenwart der gerontopsychiatrischen Pflege“ ausgewiesen.

Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen und kognitiven Beeinträchtigungen besteht darüber hinaus immer in einer reflektierten Beziehungsgestaltung.

Weiter lauten die Wissensgrundlagen in der CE 11 „gerontopsychiatrische Konzepte und Modelle, u. a. Validation (N. Feil), Realitätsorientierungstraining (L. R. Taulbee et al.), Personzentierte Pflege und Betreuung (T. Kitwood); Psychobiografisches Pflegemodell (E. Böhm)“.

Pflegerische Fort- und Weiterbildung

Es besteht in den §§ 78 ff Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) neue Fassung (n. F.) eine landesrechtlich ausgestaltete Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung. Die AVPfleWoqG gehört zwar grundsätzlich in den Regelungsbereich der vollstationären Langzeitpflege, da dort eine Gerontofachkraftquote besteht. Die Tätigkeit in diesem Arbeitsfeld ist allerdings nicht notwendige Zulassungsvoraussetzung. Vielmehr genügt es, für den Zugang zur Weiterbildung Fachkraft im Sinne des § 16 AVPflWoqG zu sein. Daher steht die Weiterbildung grundsätzlich auch für den Krankenhausbereich zur Verfügung. Diese arbeitsfeld- bzw. sektorenübergreifende Öffnung wurde auch mit der Erweiterung des Titels der AVPfleWoqG um die Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde zum 01.01.2020 verdeutlicht.

Weiterbildungsrechtliche Regelungen für Ärzte

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom August 2004 (WBO) sieht die Möglichkeit der Zusatz-Weiterbildung „Geriatrie“ vor. Bereits mit der Fassung vom 01.10.1993 wurde in der WBO die Fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ in den Gebieten „Allgemeinmedizin“, „Innere Medizin“, „Nervenheilkunde“, „Neurologie“ und „Psychiatrie und Psychotherapie“ eingeführt.

– Die Zusatz-Weiterbildung umfasst in Ergänzung zu einer vorhandenen Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit.
– Voraussetzung für die Zusatz-Weiterbildung ist die Anerkennung als „Facharzt für Allgemeinmedizin“, „Facharzt für Neurologie“, „Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin“, „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ (auch Anerkennung als „Facharzt für Nervenheilkunde“ nach bisherigem Recht), „Fach-

arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (auch Anerkennung als „Facharzt für Psychotherapeutische Medizin“ nach bisherigem Recht), einer Facharztbezeichnung im Gebiet Chirurgie (auch Anerkennung als „Facharzt für Chirurgie“ nach bisherigem Recht) oder einer Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin.

– Die Weiterbildungszeit beträgt 18 Monate bei einem Weiterbilder für Geriatrie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 WBO.
– Ärzte, die bereits über die Anerkennung der Falkultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ verfügen, sind berechtigt, die Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ ohne weitere Zusatz-Weiterbildung zu führen.

107 Ärzte haben die Bezeichnung erworben, die sich wie folgt aufgliedern:

– 7 Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie in der Psychiatrie,
– 37 Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie in der Psychiatrie und Psychotherapie,
– 28 Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie in der Nervenheilkunde,
– 3 Zusatzbezeichnung Geriatrie und Psychiatrie,
– 30 Zusatzbezeichnung Geriatrie und Psychiatrie und Psychotherapie,
– 2 Zusatzbezeichnung Geriatrie und Nervenheilkunde.

Bezüglich Gerontopsychiatrischer Dienste (GpDi) wird auf das Kapitel 6.1. Versorgungsangebote und Versorgungskapazitäten für Menschen mit psychischen Erkrankungen des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen. Die gerontopsychiatrischen Fachkräfte sind mehrheitlich an die Sozialpsychiatrischen Dienste angegliedert. Eigene GpDi gibt es fünf in Oberbayern. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der gerontopsychiatrischen Fachkräfte, die von den Bezirken gefördert werden. Die Daten werden alle zwei Jahre vom Bayerischen Bezirketag, zuletzt im Jahr 2020, erhoben.

Tabelle 43: Entwicklung der Gesamtzahl an GpDi-Fachkräften von 2010 bis 2020

Bezirk	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2018**	**2020**
Oberbayern	41,31	39,98	39,98	46,55	47,55	47,55
Niederbayern	4,50	5,50	5,50	6,00	7,50	7,50
Oberpfalz	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
Oberfranken	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70
Mittelfranken	0,00	0,00	0,21	0,34	2,96	8,12
Unterfranken	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	3,50
Schwaben	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Insgesamt	57,81	57,48	57,69	64,39	69,51	81,37

Quelle: Bayerischer Bezirketag

In Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie hat das StMGP zur Optimierung der Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz und der sie häuslich Pflegenden die landesweit agierende Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern eingerichtet, die ihre Arbeit am 01.12.2018 aufgenommen hat. Der Träger der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern ist die Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern. Zudem wurde seit dem Jahr 2019 in jedem der sieben Regierungsbezirke Bayerns jeweils eine regionale Fachstelle für Demenz und Pflege aufgebaut.

Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema „Demenz“ in Bayern. Sie unterstützt den Wissenstransfer sowie den weiteren Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen und Hilfsangeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Darüber hinaus fungiert sie als Anlaufstelle für unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, wie beispielsweise die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Pflegestützpunkte. Zudem hat die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern auch Teile der Aufgaben der ehemaligen Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag übernommen.

Die sieben regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege nehmen diese Aufgaben nun sukzessive im jeweiligen Regierungsbezirk wahr. Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern unterstützt die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege beim Aufbau bedarfsgerechter Strukturen und koordiniert deren Arbeit. Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern steht den regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege als fachliche Ansprechpartnerin beratend zur Verfügung. Die Themenbereiche der regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege umfassen neben dem Bereich „Demenz“ auch die Themen „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und die „Beratung in der Pflege“.

Die Förderung für alle Fachstellen für Demenz und Pflege erfolgt aus Mitteln des StMGP sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die Private Pflegepflichtversicherung. Bei den Fachstellen handelt es sich um Modellprojekte nach § 45c Abs. 7 SGB XI.

2.18 Wie schätzt die Staatsregierung die Situation der häufig noch fachspezifischen Trennung in der stationären Versorgung ein, hinsichtlich psychischer Begleiterkrankungen?

Die interdisziplinäre, multiprofessionelle Diagnostik bzw. Therapie psychischer Erkrankungen (mit stationärer Behandlungsindikation) unter Berücksichtigung somatischer und psychischer Komorbiditäten ist wichtige Aufgabe psychiatrischer Fachkrankenhäuser bzw. entsprechender Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern. Weitere Informationen dazu können dem Kapitel 15.2 der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (DGPPN, Berlin, 2018) entnommen werden.

2.19 Wie viele Tageskliniken für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es in Bayern (bitte nach Bezirkskrankenhäusern, freier Trägerschaft aufschlüsseln) und wie viele solcher teilstationären Behandlungsplätze werden in den einzelnen Regierungsbezirken vorgehalten? Wie viele Tageskliniken sind davon auf Krisenintervention oder Rehabilitationsbehandlungen spezialisiert, wie viele sind der Kinder- und Jugendtherapie zugeordnet, wie viele der gerontopsychiatrischen Therapie? Welche Rolle spielen Tageskliniken als Teil der Krankenhausversorgung, in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Ansicht der Staatsregierung, gerade auch in Bezug auf die Soziotherapie?

In der nachfolgenden Tabelle (Daten Krankenhausplan des Freistaates Bayern zum 01.01.2021) werden die Tageskliniken für die Fachrichtungen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychosomatik aufgeschlüsselt in Bezirkskrankenhäuser und sonstige Träger für die einzelnen Regierungsbezirke dargestellt.

Tabelle 44: Tageskliniken für die Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie (Krankenhausplan des Freistaates Bayern)

	KJP			
	Träger Bezirk		**sonstiger Träger**	
	Tageskliniken	**Plätze**	**Tageskliniken**	**Plätze**
Oberbayern	5	84	4	67
Niederbayern	3	47	0	0
Oberpfalz	4	58	0	0
Oberfranken	5	48	0	0
Mittelfranken	1	15	4	76
Unterfranken	0	0	4	52
Schwaben	0	0	3	70

Tabelle 45: Tageskliniken für die Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie (Krankenhausplan des Freistaates Bayern)

	PSY			
	Träger Bezirk		**sonstiger Träger**	
	Tageskliniken	**Plätze**	**Tageskliniken**	**Plätze**
Oberbayern	18	384	10	265
Niederbayern	2	40	1	35
Oberpfalz	4	98	0	0
Oberfranken	5	82	2	40
Mittelfranken	6	124	3	121
Unterfranken	4	105	1	33
Schwaben	6	110	0	0

Tabelle 46: Tageskliniken für die Fachrichtung Psychosomatik (Krankenhausplan des Freistaates Bayern)

	PSO			
	Träger Bezirk		**sonstiger Träger**	
	Tageskliniken	**Plätze**	**Tageskliniken**	**Plätze**
Oberbayern	6	67	9	282
Niederbayern	1	10	1	20
Oberpfalz	4	22	0	0
Oberfranken	1	8	2	23
Mittelfranken	1	11	3	90
Unterfranken	1	6	2	38
Schwaben	4	37	0	0

Dem StMGP liegen keine Zahlen für Tageskliniken, die sich auf Kriseninterventionen, Kinder- und Jugendtherapie und gerontopsychiatrische Therapie spezialisiert haben, vor. Die Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und beschränkt sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe. Therapieansätze werden weder beplant noch erfasst.

Rehabilitationsbehandlungen sind nicht dem akutstationären Sektor zuzurechnen.

Tageskliniken als niederschwelliges Angebot eröffnen einem Teil der Patienten mit psychiatrischer Erkrankung die Möglichkeit, trotz stationärer Behandlungsbedürftigkeit weitgehend in ihrem häuslichen und sozialen Umfeld zu verbleiben. Tageskliniken sind daher ein wichtiger Baustein der stationären Versorgung. Bezüglich der Soziotherapie wird auf die Antwort zu Frage 2.11 verwiesen.

2.20 Wie viele psychiatrische Institutsambulanzen gibt es in Bayern? Wie sieht die Staatsregierung die psychiatrischen Institutsambulanzen auch im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung sichergestellt? Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Platzkapazität in den Institutsambulanzen entwickelt?

Die Anzahl der „Psychiatrischen Institutsambulanzen“ (PIAs) hat sich nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) wie folgt entwickelt:

Tabelle 47: Entwicklung der Anzahl der PIAs im Jahr 2010 vs. im Jahr 2020 (Quelle: ARGE)

Jahr (Stichtag 31.12.)	Erwachsene	Kinder und Jugendliche
2010	48	28
2020	81	37

Nach Auskunft der KVB bestehen in Bayern (Stand: 01.06.2021) 120 PIAs; im Folgenden aufgeschlüsselt nach der jeweiligen Qualifikation der Einrichtungen gemäß § 118 SGB V:

– nach § 118 Abs. 1 SGB V: 90 PIASs
– nach § 118 Abs. 2 SGB V: 13 PIAs
– nach § 118 Abs. 3 SGB V: 0 PIAs
– nach § 118 Abs. 4 SGB V: 17 PIAs.

Die Ermächtigung von PIAs nach § 118 Abs. 1 und 4 SGB V erfolgt durch den jeweils örtlich zuständigen Zulassungsausschuss (ZA) – ein paritätisch mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetztes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. In Bezug auf die ZA ist darauf hinzuweisen, dass diese – auch gegenüber der KVB – unabhängig sind und die Mitglieder keinen Weisungen unterliegen, vgl. § 96 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Das StMGP übt über die ZA nur die Rechtsaufsicht aus, ist dabei aber zusätzlich beschränkt auf deren Geschäftsführung, vgl. § 97 Abs. 5 Satz 1 SGB V.

Im Rahmen der Bedarfsprüfung werden sowohl quantitativ-allgemein die regionale Bedarfssituation als auch qualitativ-speziell das jeweilige Leistungsspektrum durch den jeweiligen ZA untersucht, um festzustellen, inwieweit die Versorgung für die Betroffenen in ausreichendem Maße vor Ort gewährleistet ist. Nach Auskunft der ARGE erfolgt dabei keine Beschränkung auf eine bestimmte Anzahl von Behandlungsplätzen, u. a. da der Behandlungsaufwand je erkrankter Person unterschiedlich sei.

Die PIAs nach § 118 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V sind kraft Gesetzes ermächtigt. Das Gesetz sieht auch hier keine Einschränkung auf Behandlungsplätze vor.

Die Entwicklung der GKV-Fallzahlen stellt sich nach Auskunft der ARGE wie folgt dar:

Tabelle 48: Entwicklung der GKV-Fallzahlen in PIAs im Jahr 2010 vs. im Jahr 2020

	Erwachsene		**Kinder und Jugendliche**	
Quartale	2010	2020	2010	2020
1	52010	77626	11288	13267
2	52605	71414	11090	11545
3	52756	65695	10931	11863
4	53055	61428	10934	12222
Summe	210426	276163	44243	48897

Quelle: ARGE

Der Staatsregierung liegen vor dem Hintergrund des dargestellten Angebots keine Anhaltspunkte dafür vor, dass nicht auch die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung durch die vorhandenen PIAs ausreichend sichergestellt werden könnte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass für diesen Personenkreis mit Sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V sowie mit Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V auch weitere, auf die besonderen Behandlungsbedürfnisse zugeschnittene Versorgungseinrichtungen vorhanden sind.

2.21 Wie viele Wohnheime, Wohngruppen, Begleitetes Wohnen etc. gibt es in Bayern, die speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgesehen sind, wie verteilen sie sich auf Bezirksebene und auf welcher Grundlage wird die Menge diese therapeutischen Wohnformen in den Bezirken initiiert?

Zum Stichtag 15.12.2019 gab es 45 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2258 verfügbaren Pflegeplätzen für psychisch kranke Menschen in Bayern (Quelle: Pflegestatistik 2019, Landesamt für Pflege). Aufgrund der Vorschriften zur Geheimhaltung nach § 6 Pflegestatistikverordnung und § 16 Bundesstatistikgesetz können die Daten nicht auf Ebene der Regierungsbezirke (zum Teil Einzelangaben) zur Verfügung gestellt werden. Die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich geeigneter und ausreichend vorhandener Wohnplätze für Menschen mit psychischen Behinderungen und mit unterschiedlichsten Pflege- und Betreuungsbedarfen liegt bei den Bezirken.

Ferner ist auf die Sicherstellungspflicht der Kostenträger für ihren jeweiligen Versicherten hinzuweisen (z. B. Krankenkassen, Pflegekassen). Diese schließen Versorgungsverträge mit den Trägern der unterschiedlichen Wohnformen ab. Gleiches gilt für die Bezirke als überörtliche Träger der Sozialhilfe. Diese schließen Vereinbarungen ab, im Rahmen derer u. a. auch die Konzeption der jeweiligen Einrichtung Gegenstand ist.

2.22 Wie viele geschlossen geführte (Heim-)Einrichtungen gibt es in Bayern (bitte aufgeschlüsselt nach Bezirken, Zielgruppen und Plätzen)? Wie viele Betroffene sind in diesen Einrichtungen untergebracht, die nicht ihren Wohnsitz in Bayern haben (bitte nach Bezirken, Alter, Einrichtung, absolut und prozentual darstellen)?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

2.23 Wie viele stationäre psychiatrische Einrichtungen haben in den letzten fünf Jahren auf geschlossene Stationen verzichtet (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Bezirken und Plätzen)? Welche Alternativen zu geschlossenen Stationen sind der Staatsregierung bekannt und wie viele Plätze stehen in Bayern zur Verfügung?

Die Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und beschränkt sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe. Die konkrete Nutzung der Kapazitäten als offene oder geschlossene Stationen liegt entsprechend den konkreten Versorgungsbedürfnissen vor Ort in der Verantwortung des jeweiligen Krankenhausträgers. Dem StMGP liegen somit keine Zahlen für stationäre psychiatrische Einrichtungen vor, die auf geschlossene Stationen verzichtet haben. Träger, die über die einschlägigen Fachrichtungen verfügen, können entsprechende Einrichtungen oder Stationen im Rahmen ihrer Gesamtkapazitäten bedarfsgerecht anbieten.

III. Prävention und Gesundheitsförderung

3.1 Welche Präventionskampagnen zu psychischer Gesundheit wurden durch die Staatsregierung als Schwerpunkte in den letzten zehn Jahren ausgewählt und mit welchen finanziellen Mitteln wurden diese gefördert (bitte auch nach Zielgruppen aufschlüsseln)? Nach welchen Kriterien, mithilfe welches Personenkreises und durch welche Indikatoren wurden diese Schwerpunkte ausgewählt? Nach welchen Kriterien, mithilfe welches Personenkreises und durch welche Indikatoren wurden diese Kampagnen evaluiert? Inwiefern sind die Ergebnisse der Evaluation in neue Kampagnen, Schwerpunktsetzung in der Berichterstattung oder Projekte eingeflossen? Wie genau erfolgt die Qualitätssicherung der Kampagnen? Welche Aufklärungs- und Informationskampagnen gibt es in Bayern, die gezielt Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abbauen sollen?

- Jahresschwerpunktthema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der 1. Jahreshälfte 2016
  - Zielgruppe breite Bevölkerung, insbesondere familiäre Bezugspersonen (Eltern, Großeltern, nahe Verwandte)
  - Mittel: rund 600 T Euro
- Jahresschwerpunktthema psychische Gesundheit von Erwachsenen in der 2. Jahreshälfte 2016 – Schwerpunkt Depression
  - Zielgruppe breite Bevölkerung
  - Mittel: rund 900 T Euro
- Jahresschwerpunktthema Seniorengesundheit 2018 (ein Schwerpunkt seelische Gesundheit)
  - Bürgerinnen und Bürgern ab 65 Jahre
  - Mittel: rund 1,7 Mio. Euro

Die Schwerpunkte werden in Abhängigkeit von der aktuellen Lage unter Berücksichtigung des Austauschs mit Fachkreisen, Hinweisen aus der Bevölkerung und medialer Berichterstattung sowie in Abhängigkeit von gesundheitspolitischen Zielen gesetzt.

Die Kampagnen des StMGP werden mit den klassischen Kennzahlen der Kommunikation evaluiert (wie beispielsweise erreichte Kontaktzahlen). Hinzu kommt eine qualitative Auswertung der Rückmeldungen aus dem Fachbereich und den Fachkreisen sowie der Bevölkerung, flankiert durch Presseauswertungen.

Soweit erforderlich werden in der laufenden Umsetzung Ergänzungen und / oder Anpassungen der Kampagnen vorgenommen (beispielsweise ergänzende Kommunikationsmittel implementiert).

Die Planung und Umsetzung der Kampagnen erfolgt unter enger Einbindung der Fachkollegen und Fachkreise.

Gemäß der Fragestellung werden nur aktuelle Kampagnen dargestellt:

- Öffentlichkeitskampagne zur psychischen Gesundheit von Kindern und ihren Familien während der Pandemie im Jahr 2021 mit dem kindgerechten Magazin „Muckl-Mag“ (siehe auch Antwort auf Frage 4.12)

– Kampagne „Bitte stör mich! – Aktiv gegen Depression“ (entwickelt zum Jahresschwerpunktthema Depression im Jahr 2016, wurde darüber hinaus kommunikativ fortgesetzt, insbesondere nochmal im Jahr 2019 und vielfach ausgezeichnet) (siehe auch Antwort auf Frage 4.12)
– Wanderausstellung LebensBilderReise – Aktiv gegen Depression
– Wanderausstellung KinderSprechStunde

Zudem wird auf Kapitel 7 des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

3.2 Nach welchen Kriterien erfolgt die Weiterentwicklung der Präventionsberichterstattung in Bayern?

Bayern war das erste Bundesland mit einer eigenen Präventionsberichterstattung. Der Aufbau am LGL wurde vom StMGP aus Mitteln der Initiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert. 2015 wurde eine Erhebung der Angebote der Präventionsakteure in Bayern durchgeführt, 2018 wurde ein Tabellenband mit Präventionsindikatoren veröffentlicht sowie ein Länderbeitrag zum Präventionsbericht der nationalen Präventionskonferenz geleistet. 2019 wurde der Bayerische Präventionsbericht vorgestellt, der sich an den vier Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans orientiert (vgl. Bayerischer Präventionsbericht 2019 – Publikationsshop der Staatsregierung – Link: www.bestellen.bayern.de[19]).

Die psychische Gesundheit ist Teil des Themenspektrums der Präventionsberichterstattung. Handlungsleitend sind dabei die Kriterien Relevanz, Datenverfügbarkeit und der Bezug zu gesundheitspolitischen Handlungsmöglichkeiten sowie Schwerpunktsetzungen. So wurden beispielsweise in den letzten Jahren die vom StMGP herausgegebenen Gesundheitsberichte auf die jeweiligen Jahresschwerpunkte des Ministeriums abgestimmt.

Zur Weiterentwicklung der Präventionsberichterstattung in Bayern wurde zum einen eine Arbeitsgruppe „Präventionsdaten“ unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention eingerichtet, in der verschiedene Akteure aus Praxis und Wissenschaft zusammenarbeiten. Zum anderen arbeitet Bayern in einer Arbeitsgruppe der Länder zur Entwicklung von Präventionsindikatoren mit, die insbesondere auf die Zuarbeit der Länder für den nächsten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz ausgerichtet ist.

Impulsgebend für die Weiterentwicklung der Präventionsberichterstattung in Bayern sind die Datenbedarfe zur Umsetzung der bayerischen Strategien und zur Unterstützung der bayerischen Strukturen, vornehmlich auch der Gesundheitsregionen plus. Weitere Kriterien sind die Entwicklungen auf Bundesebene, insbesondere das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG), die daraus abgeleitete Präventionsberichterstattung auf nationaler Ebene und der Aufbau der Nationalen Surveillance-Systeme, darunter auch die Nationale Mental-Health-Surveillance des RKI.

In diesem Zusammenhang wird auch angestrebt, die Datengrundlagen zu verbessern und die methodischen Standards und Indikatoren weiterzuentwickeln. Gemeinsam mit dem RKI hat das LGL dazu 2019 einen Workshop „Methodenprobleme der Prä-

19 https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000002?SID=1154081161&-ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,APGxNR:,AARTxNR:stmgp_gesund_070,AKATxNAME:StMGP,APGxNR:,USERxARTIKEL:suchergebnisse.htm,USERxPORTAL:FALSE)=Z

ventionsberichterstattung“ organisiert und einen Sammelband („Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung“, Berlin, 2020 – Link: www.rki.de[20]) herausgegeben.

Zur Weiterentwicklung präventionsrelevanter Indikatoren wurden durch das LGL zwei Gutachten vergeben, deren Ergebnisse zur Nutzung in der Präventionsberichterstattung aufbereitet werden.

3.3 Sieht die Staatsregierung die Notwendigkeit, die Handlungsfelder im Bayerischen Präventionsplan zu ändern oder anzupassen? Falls ja, nach welchen Kriterien plant die Staatsregierung die Anpassung, falls nein, warum nicht? Wie lassen sich nach Ansicht der Staatsregierung Patientinnen- und Patientengruppen mit hohem Erkrankungsrisiko, inklusive traumatisierter Menschen, in den Bayerischen Präventionsplan involvieren? Welche evidenzbasierten Grundlagen werden für Bayern im Präventionsplan, die sich mit dem Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und psychischer Gesundheit befassen, angewendet?

Die Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans umfassen alle Lebensphasen von der Geburt bis ins hohe Alter und schließen mit dem Querschnittsthema „Gesundheitliche Chancengleichheit“ verschiedenste Lebenslagen ein. Dies schließt eine Fokussierung auf einzelne Themenfelder, wie sie z. B. durch die Schwerpunktkampagnen des StMGP regelmäßig erfolgt, nicht aus. Die Handlungsfelder des Präventionsplans entsprechen auch der Nationalen Präventionsstrategie. Daher sind die Handlungsfelder nach hiesiger Einschätzung weiterhin aktuell. Zur Überprüfung des Weiterentwicklungspotenzials der Initiative Gesund.Leben.Bayern. wurde am 11.12.2019 eine Evaluation beim LGL in Auftrag gegeben. Die Evaluation war zum Datenstand Juli 2021 nicht abgeschlossen.

Die psychische Gesundheit wird bereits im Bayerischen Präventionsplan berücksichtigt. In dem 2021 dem Landtag vorgelegten ersten bayerischen Psychiatriebericht wurden die Studienlage sowie Daten aus der Gesundheits- bzw. Präventionsberichterstattung zugrunde gelegt. Des Weiteren hat das StMGP die Novellierung der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ initiiert. Dabei wird der Prävention ebenfalls ein eigener Abschnitt gewidmet werden. Auch eine Novellierung der „Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung zu Sucht- und Drogenfragen“ ist unter Anpassung an die Entwicklungen im Bereich des Suchtverhaltens (z. B. neue Suchtmittel, substanzunabhängige Süchte), den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand und die Entwicklung der Hilfesysteme vom StMGP geplant.

20 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.html)

3.4 Welche Rolle kommt nach Ansicht der Staatsregierung den Kommunen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung ganz allgemein zu? Wurde im Rahmen der geförderten Projekte zu Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen im Rahmen der zielgruppenspezifischen Interventionen die psychische Gesundheit integriert? Welche Rolle nehmen die regionalen Präventionsmanager in der Präventionsberichterstattung ein? Inwiefern fließen regionale Entwicklungen dort mit ein? Wie steht die Staatsregierung dazu, den Ausbau gemeindenaher Präventiv- und Früherkennungszentren für psychische Erkrankungen voranzutreiben? Schätzt die Staatsregierung, dass die Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen, gerade im ländlichen Raum, ausreichend vorhanden ist?

Die Kommunen spielen nach Ansicht der Staatsregierung eine wichtige Rolle im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, da vor Ort lokale Bedarfslagen besser erkannt und zielgerichtete Maßnahmen konzipiert werden können. Deshalb fördert die Staatsregierung zur Stärkung der kommunalen Präventionsstrukturen mit einem mehrjährigen Förderprogramm die „Gesundheitsregionen plus“ (Link: www.gesundheitsregionenplus.bayern.de[21]) und unterstützt deren Arbeit zusätzlich durch eine eigene „Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionenplus“ im LGL. Oberste Zielsetzung der Gesundheitsregionen plus ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung, gerade auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit, zu verbessern und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen (Link: www.lgl.bayern.de[22]). Die Gesundheitsregionen plus legen ihre Handlungsschwerpunkte nach Priorisierung auf der Grundlage regionaler Bedarfsermittlungen, in die auch regionale Entwicklungen einfließen, selbst fest, dabei werden in einigen Regionen auch Fragen der psychischen Gesundheit bearbeitet. Beispielsweise sind die mit Datenstand Juli 2021 insgesamt 57 bayerische Gesundheitsregionen plus sehr aktiv im Kontext der Prävention psychischer Erkrankungen. Bislang wurden rund 60 Projekte in diesem Themenfeld initiiert. Sieben Gesundheitsregionen plus haben sogar eine eigene Arbeitsgruppe hierfür eingerichtet. Die im Rahmen der Bedarfsermittlung in vielen Gesundheitsregionen erstellten regionalen Gesundheitsberichte stellen ein wachsendes Segment regionaler Gesundheits- bzw. Präventionsberichterstattung dar.

Gemäß Art. 13 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) ist die gesundheitliche Aufklärung und Beratung eine originäre Aufgabe der Gesundheitsämter. Dies verdeutlicht, dass die Staatsregierung Prävention und Gesundheitsförderung grundsätzlich auch als staatliche Aufgabe anerkennt, welche auf kommunaler Ebene zu leisten ist.

Die Schwerpunktkampagnen werden unter Beteiligung weiterer betroffener Ressorts durch die Gesundheitsverwaltung, die Partner im Bündnis für Prävention, das 131 Präventionsakteure umfasst sowie durch die Gesundheitsregionen plus umgesetzt. So wird die Verbreitung der Inhalte in der Fläche gewährleistet.

Seit Anfang des Jahres 2021 wird das Projekt plento des Caritasverbands für die Diözese Würzburg e. V. aus Mitteln des StMGP gefördert, dessen Ziel die Stärkung und Erhaltung der ganzheitlichen Gesundheit für haupt- und ehrenamtliches Personal in sozialen Berufen ist. Plento umfasst mehrere Angebote zum Stressabbau wie Wissensvermittlung zum Themenfeld Stress und Resilienz, Stressbewältigungs-

21 https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de

22 https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/realisierungsstrategie_gesundheitsregionenplus.pdf

techniken, passive Entspannung, Körperübungen zur individuellen Reflexion sowie Erfahrung und Austausch in der Gruppe.

Als weiteres Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit von Pflegekräften wird das Projekt PeliCan des LGL aus der Initiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert. Ziel des Projekts ist es, Pflegekräfte und medizinische Fachangestellte im Umgang mit Beanspruchungsfolgen aufgrund psychischer Belastungen in Zeiten der Coronapandemie zu unterstützen sowie Auszubildende an den staatlichen Berufsfachschulen für Krankenpflege auf den Berufseinstieg vorzubereiten. Im Rahmen des Projekts soll ein Leitfaden zur Prävention dieser Beanspruchungsfolgen entwickelt werden, der bayernweit an Pflegeeinrichtungen sowie staatliche Berufsfachschulen für Krankenpflege verteilt werden soll.

Die regionalen Präventionsmanager haben in erster Linie Aufgaben der Vernetzung, Impulsgebung und Schulung auf der Ebene der Regierungsbezirke. Sie können sich an der Erstellung von Gesundheitsberichten beteiligen und sind auch in der AG-Präventionsdaten unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention vertreten.

Gemeindenahe Hilfestrukturen, z. B. Beratungsstellen und Krisendienste, sind für eine effektive niedrigschwellige Prävention wichtig. Allerdings tragen hier vor allem auch lokal tätige Akteure wie die Wohlfahrtsverbände die Angebotsinfrastruktur. Im ländlichen Raum sind spezialisierte Angebote dabei naturgemäß schwerer vorzuhalten. Auch hier kommt den aktuell 60 Gesundheitsregionen plus, die 77 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern abdecken und auf der Basis regionaler Bedarfserhebungen arbeiten, eine wichtige Rolle zu.

Bezüglich Früherkennung psychischer Erkrankungen wird zudem auf die Antwort zu den Fragen 3.8 und 3.12 sowie das Kapitel 5. (Prävention) des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

3.5 Welche Präventionsmaßnahmen zielen im Speziellen auf die Vermeidung und Aufklärung zu Substanzmittelmissbrauch ab und welche finanziellen Mittel werden dafür jährlich durch wen und bis wann bereitgestellt? Auf welcher Grundlage werden diese Maßnahmen ergriffen und evaluiert? Wie erfolgt die Finanzierung von Projekten und Kampagnen, die sich in Bayern gezielt nach Prävention und Gesundheitsförderung zum Konsum von illegalen (Cannabis, LSD, Kokain, Heroin, Methamphetamine) und legalen (Alkohol und Nikotin) Drogen richten (bitte auch nach Zielgruppen bzw. Altersgruppen aufschlüsseln)? Wie wird sichergestellt, dass die Förderung regional verteilt wird und wie lässt sich eine Regelfinanzierung sicherstellen? Sieht das Präventionsgesetz einen „Pool“ für Projekte vor, der eine Regelfinanzierung durch die Länder und Krankenkassen sichert? Falls ja, wie wird das in Bayern umgesetzt?

In Bayern besteht eine Vielfalt etablierter Präventionsangebote, die in der Regel langfristig etabliert sind und darauf abzielen, über Risiken von Substanzmittelkonsum aufzuklären und möglichst eine Konsumabstinenz zu fördern. Im Folgenden werden beispielhaft laufende Projekte zur Vermeidung von und Aufklärung über Alkohol- und Tabakmissbrauch dargestellt.

– „Be Smart – Don’t Start“ ist ein Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen in den Jahrgangsstufen 6 bis 9, der seit 1998 einmal pro Jahr sowohl auf Landes- wie auch auf Bundesebene sowie in anderen europäischen Ländern stattfindet. Ziel

ist es, Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 6 bis 8 in einem Leben ohne Rauchen zu bestärken. Hierfür stellt das LGL jährlich ca. 25.000 Euro zur Verfügung.

– „KlarSicht“ ist ein Mitmachparcours der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren über Wirkungen und Risiken von Tabak und Alkohol aufzuklären und eine kritische Haltung dazu zu stärken. Bayernweit steht eine mobile „Koffer-Variante“ kostenlos zur Ausleihe an interessierte Einrichtungen zur Verfügung. Für die Arbeit mit dem Koffer wurden in den Regierungsbezirken Fachkräfte als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren und Trainerinnen bzw. Trainer ausgebildet. Hierfür stellt das LGL jährlich ca. 2.500 Euro zur Verfügung.

– „Schwanger? Null Promille!“ ist eine Kampagne zur Prävention von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und startete 2012. Die Kampagne wird im Jahr 2021 mit 82.300 Euro finanziert – durch das StMGP im Rahmen der Initiative G. L. B. mit ca. 65.300 Euro sowie durch Eigenmittel in Höhe von ca. 17.000 Euro.

Vom StMGP geförderte Suchtpräventionsmaßnahmen bzw. -projekte werden auf der Grundlage der geltenden Richtlinie zur Förderung von Präventions- und Beratungsangeboten im Suchtbereich sowie weiteren Fördervoraussetzungen, die sich aus dem bayerischen Haushaltsrecht ergeben, umgesetzt und finanziert. Eine Aufschlüsselung nach Ziel- bzw. Altersgruppen ist unter anderem aufgrund der Vielfalt der Projekte und Maßnahmen jeweils hinsichtlich fachlicher Inhalte, konkreter Ausgestaltung und angesprochener Zielgruppen nicht zielführend. Eine Fördervoraussetzung ist in der Regel die Durchführung einer begleitenden Evaluationsstudie, um die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen zu untersuchen.

Gemäß der geltenden Förderrichtlinie soll unter anderem die Entwicklung suchtbezogener Ansätze sowie die Durchführung suchtpräventiver Schwerpunktprojekte unter Einbeziehung regionaler Gegebenheiten stattfinden und das flächendeckende Netz von Präventionsangeboten durch angemessene Förderung aufrechterhalten und weiterentwickelt werden. Insofern werden Aspekte der regionalen Verteilung auch in der Förderung abgebildet. Hinsichtlich der Sicherstellung einer Regelfinanzierung ist im jeweiligen Einzelfall zu prüfen, ob und inwiefern die entsprechenden Voraussetzungen für die Überführung in eine Regelfinanzierung vorliegen (z. B. erfolgreicher Abschluss der Modellprojektphase).

Einen „Pool“ für Projekte, die eine Regelfinanzierung durch die Länder und Krankenkassen sichern, sieht das Präventionsgesetz nicht vor. Jedoch haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der Unfallversicherung mit den in den Ländern zuständigen Stellen Landesrahmenvereinbarungen gemäß § 20 f SGB V zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie geschlossen. Ein Steuerungsgremium auf Landesebene, das an der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. angesiedelt ist, entscheidet über Förderanträge zur Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V (Link www.lzg-bayern.de[23]). Anträge können von Verantwortlichen nicht-betrieblicher Lebenswelten (z. B. Kommune, Stadtteil, Bildungseinrichtung, Träger einer Einrichtung) gestellt werden.

23 https://lzg-bayern.de/taetigkeitsfelder/geschaeftsstelle-landesrahmenvereinbarung-praevention-bayern/antragstellung

3.6 Wie viele Suchtberatungsstellen gibt es in Bayern (bitte aufschlüsseln nach Anzahl, Bezirken und Landkreisen)? Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass an allen Suchtberatungsstellen jeweils Ansprechpartnerinnen und -partner zu allen Bereichen in der Gruppe der Abhängigkeiten verfügbar sind und sieht die Staatsregierung diese als ausreichend an?

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl psychosozialer Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern.

Tabelle 49: Psychosoziale Suchtberatungsstellen

Psychosoziale Suchtberatungsstellen - Gesamt				
Bezirk	**Volldienste**	**Außenstellen mit festem Personal**	**Personal insgesamt**	**davon Verwaltungskräfte**
Oberbayern	47	3	251,29	36,85
Niederbayern	9	-	42,50	7,00
Oberpfalz*	12	2	39,04	7,18
Oberfranken	4	-	30,95	5,65
Mittelfranken	11	-	75,80	11,26
Unterfranken	11	3	39,08	5,58
Schwaben	16	2	90,40	11,81
Insgesamt	110	10	569,06	85,33

* einschließlich sonstiger Dienste im Bereich Sucht
Quelle: Bayerischer Bezirketag, Stand: Januar 2020

Die PSB befinden sich überwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege, der dadurch die Hauptverantwortung für ihr Personal und dessen Qualifikation obliegt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über grundlegende Qualifikationen (z. B. Studium der Sozialpädagogik oder Psychologie) gemäß den geltenden Förderrichtlinien der Bezirke verfügen, meist mit einschlägigen Zusatzqualifikationen. Darüber hinaus werden weitere Fachkräfte für spezialisierte Themen an weiteren Angeboten, anderen Diensten oder überregional tätigen Stellen gefördert, wie z. B. im Bereich illegaler Substanzen, Angeboten für Substituierte oder für die Zielgruppe queere Menschen. Zudem legen die PSB gegenüber dem Bezirk jährlich im Rahmen eines ausführlichen Sachberichts dar, wie sich Anliegen bzw. Problematiken darstellen und entwickeln, die an die PSB unter anderem hinsichtlich legaler und illegaler Substanzen sowie stoffgebundener wie nicht-stoffgebundener Suchterkrankungen herangetragen werden. Zur Überprüfung dieser Jahresberichte finden Zielvereinbarungsgespräche statt. Sollte bei der Überprüfung auffallen, dass eine bestimmte Gruppe der Abhängigen unterrepräsentiert oder nicht repräsentiert ist, da kein Angebot für diese Gruppe vorgehalten wird, kann dem entgegengewirkt werden, z. B. durch gezielte Fortbildungen des Personals, umfassende Zusammen- und Netzwerkarbeit sowie interne und externe Monitoringprozesse.

Die Staatsregierung sieht diese Aktivitäten zur Sicherstellung von Ansprechpartnerinnen und -partnern zu allen Bereichen in der Gruppe der Abhängigkeiten als ausreichend an.

3.7 Wie hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern, die sich speziell um die Prävention psychischer Erkrankungen (z. B. Abhängigkeiten) und die Gesundheitsförderung kümmern, in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Jahr)? Wie hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die sich speziell um die Prävention psychischer Erkrankungen (z. B. Abhängigkeiten) und die Gesundheitsförderung kümmern, entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Jahr)?

Sämtliche Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz sowie das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unterstützen zusammen mit anderen, auf demselben Gebiet tätigen öffentlichen und privaten Stellen die Bevölkerung bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen für Mensch und Tier, Art. 9 GDVG.

Im Interesse der öffentlichen Gesundheit klären sie über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention auf und regen hierzu geeignete gesundheitsfördernde, präventive, umwelt- und sozialmedizinische Maßnahmen an. In diesem Rahmen werden auch die Themen psychische Gesundheit und Suchtberatung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgenommen, Art. 13 GDVG.

Es handelt sich hier um eine typische Querschnittsaufgabe aller Fachkräfte am Gesundheitsamt. Eine spezielle Zuordnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich nur speziell mit der Prävention psychischer Erkrankungen und deren Gesundheitsförderung befassen, ist nicht gegeben. Eine Aufschlüsselung der Mitarbeiter nach einzelnen Aufgaben ist nicht möglich.

Für das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im LGL hat sich die Personalsituation im genannten Zeitraum von 2015 bis 2020 nicht verändert. Alle 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit den Themenfeldern Gesundheitsförderung und Prävention betraut.

3.8 Welche Präventionsmaßnahmen sind nach Ansicht der Staatsregierung ausschlaggebend, um die Anzahl von Suiziden in Bayern weiter zu reduzieren? Welche Maßnahmen sind diesbezüglich in Bayern etabliert und welche finanziellen Mittel werden dafür jährlich bereitgestellt? Wie ist die Geschlechteraufschlüsselung in der Inanspruchnahme dieser Präventionsangebote? Wie hoch schätzt die Staatsregierung das Risiko der Suizidalität bei nicht heterosexuellen und / oder nicht cis-geschlechtlichen Personen im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil ein und welche Maßnahmen hat sie bisher diesbezüglich getroffen (Angaben getrennt nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Zugehörigkeit)?

Zur Beantwortung der obigen Fragen wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021) sowie den Gesundheitsreport Bayern 4/2019 – Update Suizide in Bayern verwiesen.

Zur Suizidprävention von Kindern und Jugendlichen fördert die Staatsregierung seit Beginn im Jahr 2016 das wichtige Projekt [U25] Nürnberg mit insgesamt rund 380.000 Euro. Jüngere Menschen in Suizidgefahr können sich dabei vertraulich und anonym an die Beratungsstelle per Mail wenden. Die Beratung erfolgt durch

gleichaltrige Ehrenamtliche. Diese werden von professionellen, hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgebildet und regelmäßig fachlich begleitet (Link: www.u25-nuernberg.de[24]). Bezüglich der Geschlechteraufschlüsselung des Projekts [U25] wird eine erhöhte Inanspruchnahme durch weibliche Ratsuchende berichtet (je nach Altersgruppe zwischen 69 Prozent und 77 Prozent; Weiss, Hildebrand & Stemmler, 2020, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie). Daten zu nicht cis-geschlechtlichen Personen liegen nicht vor.

Für den Aufbau und Betrieb der Leitstellen der Krisendienste (Art. 1 BayPsychKHG) sind als Kostenerstattung durch den Freistaat im Jahr 2022 ca. 8 Mio. Euro vorgesehen, während die Bezirke die Finanzierung der mobilen Teams übernehmen.

Zur geschlechterspezifischen Inanspruchnahme der bayernweiten Krisendienste liegen folgende Daten vor:

Tabelle 50: Geschlecht der Klienten und Klientinnen

Bezirk	**Männlich (%)**	**Weiblich (%)**	**Divers (%)**	**Unbekannt (%)**	**Keine Angabe (%)**
Mittelfranken	33,2	62,3	0,1	0,0	4,5
Oberbayern	38,1	60,7	0,0	0,0	1,1
Oberpfalz	30,8	62,0	0,2	0,0	7,0
Schwaben	29,7	53,7	0,1	0,2	16,4
Unterfranken	36,2	56,6	0,1	0,2	6,9
Oberfranken	30,9	58,1	0,1	0,1	10,8
Niederbayern	36,6	52,6	0,6	0,1	10,1

Quelle: Jahresberichte der Krisendienste, 2021

Der Staatsregierung liegen keine Daten bzgl. der Suizidalität von nicht cis-geschlechtlichen oder nicht heterosexuellen Menschen für Bayern vor. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass nicht cis-geschlechtliche oder nicht heterosexuelle Menschen eine erhöhte Suizidalität im Vergleich zu cisgeschlechtlichen Menschen aufweisen (RKI / Destatis, 2020, Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie Trans- und intergeschlechtlichen Menschen, Journal of Health Monitoring; www.rki.de[25]). Nicht cis-geschlechtlichen und nicht heterosexuellen Menschen stehen alle Hilfeangebote der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung zur Verfügung. Zudem wird auf die Beantwortung der Fragen im Unterkapitel „Queere Menschen“ (Fragen 4.1 bis 4.5) verwiesen.

3.9 Wie steht die Staatsregierung zu digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung? Welche Projekte oder Initiativen gibt es in Bayern, die sich speziell mit digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung, ihrem Nutzen oder ihren Behandlungsergebnissen befassen?

Aus Sicht der Staatsregierung stellen digitale Versorgungsangebote grundsätzlich eine gute Ergänzung zur persönlichen Leistungserbringung dar. Gerade in der Pandemie konnte insbesondere durch die Aussetzung der bestehenden Obergrenzen für Videositzungen die Versorgung gesichert werden. Aus diesem Grund unterstützt

24 https://www.u25-nuernberg.de/

25 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S1_2020_Gesundheitliche_Lage_LSBTI.pdf?__blob=publicationFile

Bayern auch grundsätzlich die durch den Bundesgesetzgeber – etwa durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) – immer stärkere Anerkennung und Förderung digitaler Leistungserbringung und digitaler Leistungsangebote, auch in der psychotherapeutischen Versorgung. Der Standard sollte aus fachlicher Sicht jedoch weiterhin die persönliche Leistungserbringung sein.

Weiter sollte aus Sicht der Staatsregierung gewährleistet bleiben, dass die technischen Rahmenbedingungen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen und die Entscheidung über die Nutzung digitaler Angebote in der alleinigen Verantwortung der/des behandelnden Psychotherapeutin/-therapeuten liegt.

Die Staatsregierung setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Digitalisierung verantwortungsvoll zu nutzen, um die medizinische und pflegerische Versorgung weiter zu stärken. Dies gilt auch für die psychotherapeutische Versorgung.

Die angesprochenen Themen „Nutzen, Behandlungsergebnisse und Einsatz von digitalen Versorgungsangeboten“ werden seit Mitte 2020 durch die sog. Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) bundeseinheitlich geregelt: Seit Mitte 2020 haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf Versorgung mit DiGAs. Damit können Ärzte und Psychotherapeuten „Apps auf Rezept“ verordnen, deren Kosten die Krankenkassen tragen. Dazu muss die jeweilige DiGA ein Prüfverfahren („Fast-Tack-Verfahren“) beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgreich durchlaufen haben. Kern des Verfahrens sind die Prüfung der Herstellerangaben zu den geforderten Produkteigenschaften – vom Datenschutz bis zur Benutzerfreundlichkeit – sowie die Prüfung eines durch den Hersteller beizubringenden Nachweises für die mit der DiGA realisierbaren positiven Versorgungseffekte, d. h. Effekte, durch die sich der gesundheitliche Zustand eines Patienten oder die Möglichkeiten zum Umgang mit seiner Erkrankung durch die Benutzung der DiGA verbessern. Je nach Ergebnis dieses Prüfverfahrens wird die DiGA vorläufig oder dauerhaft in einem neu geschaffenen Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA-Verzeichnis) gelistet. Das DiGA-Verzeichnis beinhaltet aktuell (Stand: 27.06.2022) 33 DiGAs, darunter z. B. eine DiGA für die Behandlung bei Panikstörungen/Phobien oder einen Onlinekurs bei Depressionen und zwölf weitere DiGAs im Bereich psychischer Erkrankungen.

Durch die Möglichkeit, Apps auf Rezept in Form der DiGAs verordnet zu bekommen, ist der Bedarf für länderspezifische Projekte oder Initiativen, die sich speziell mit digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung, ihrem Nutzen oder ihren Behandlungsergebnissen befassen, deutlich geringer geworden.

Verbesserungsbedarf wird jedoch – auch seitens der sicherstellungsverpflichteten KVB – insbesondere im Aufnahmeprozess für digitale Gesundheitsanwendungen (DIGAs) gemäß § 33a SGB V gesehen. Nach der gesetzlichen Definition sind DiGAs Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen. Die KVB hat für ihre Mitglieder einen Leitfaden zum Umgang mit den DiGAs bzw. zu Haftungsaspekten bei der Verordnung von DiGAs verfasst (online einsehbar unter: www.kvb.de[26]).

26 https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitik/kvb-impuls/2020-04/diga-chance-oder-risiko/

Nach Angaben der KVB ist jedoch bei rund zwei Dritteln aller verordnungsfähigen DiGAs der medizinische Nutzen nicht belegt – wissenschaftliche Studien hierzu seien nicht vorhanden. Bei DiGAs mit vorhandenem Studienmaterial sei dieses nach ersten Begutachtungen teilweise unzureichend und / oder genüge nicht den vorhandenen wissenschaftlichen Standards. Zudem fehle es bei fast allen verordnungsfähigen DiGAs an einer Risikoeinschätzung. Letzteres erscheine im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung besonders schwerwiegend. Aus Sicht der KVB fehlen somit verbindliche und klare Regeln zum wissenschaftlich gesicherten Ausweis einer Evidenz und dem vorhandenen Nutzen der digitalen Anwendungen sowie zu einer Klarstellung ihrer Risiken und Nebenwirkungen. Unter diesen Voraussetzungen sei es dem Therapeuten oder Arzt nicht möglich, entsprechende Tools verantwortungsvoll und sinnvoll in seinen Behandlungsansatz zu integrieren.

Aus Sicht der Staatsregierung sollte daher durch den Bundesgesetzgeber geprüft werden, inwieweit die Regelungen zur Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen im Hinblick auf die Evidenz und Risikoabschätzung nachgebessert werden können, ohne den Einsatz evident wirkungsvoller Anwendungen auszubremsen. Vor diesem Hintergrund erscheint insbesondere zweifelhaft, ob es sinnvoll ist, dass DiGAs, deren positiver Versorgungseffekt vom Hersteller nicht nachgewiesen werden kann, gemäß § 139e Abs. 4 Satz 1 SGB V für bis zu zwölf Monate zur Erprobung in das Verzeichnis aufgenommen werden können.

Im Sinne des zweiten Frageteils der Frage 3.9: „Welche Projekte oder Initiativen gibt es in Bayern, die sich speziell mit digitalen Versorgungsangeboten in der psychotherapeutischen Behandlung, ihrem Nutzen oder ihren Behandlungsergebnissen befassen?“ hat die sicherstellungsverpflichtete KVB folgende Maßnahmen angestoßen:

1. Gründung der AG Onlinebasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Erkrankungen:
   Auf Initiative der KVB hat sich im Herbst 2017 die Arbeitsgruppe Onlinebasierte Interventionen gegründet. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus niedergelassenen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aller Therapieverfahren zusammen. Die Teilnehmer tauschen sich regelmäßig zu aktuellen Themen und Entwicklungen im Bereich des E-Mental-Health-Marktes aus und bewerten diese aus psychotherapeutischer Sicht. Der regelmäßige Austausch mit externen Experten und Wissenschaftlern ist ebenfalls ein fester Bestandteil der Arbeitsgruppe.
2. Videosprechstunde als Ergänzung zur Psychotherapie:
   Zahlreiche niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben während der Coronapandemie in ihrem Angebot die besondere Situation der Pandemie berücksichtigt und Videosprechstunden integriert. Die Videosprechstunde ist insbesondere dann adäquat, wenn sich Arzt und Patient gut kennen. Für diesen Fall kann der digitale Kanal eine gute Unterstützung darstellen.

In Bayern wurde zudem das psychotherapeutische Unterstützungsangebot eingeführt. Es richtet sich an Menschen, die sich aufgrund der bestehenden Pandemiesituation oder einer angeordneten Quarantäne psychisch belastet fühlen. Hierfür bieten engagierte Psychotherapeuten (psychotherapeutisch tätige Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten) in Bayern individuelle psychotherapeutische Unterstützung per Videosprechstunde an. Diese wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

3.10 Hat die Staatsregierung Kenntnisse darüber, inwiefern psychologische Komponenten in der Gendermedizin betrachtet werden und sieht sie hier noch Forschungsbedarf? Wenn nein, worauf stützt sie ihre Entscheidung?

Genderaspekte im Bereich Psyche werden bereits seit mehr als 20 Jahren erforscht (Bouhuys AL, Geerts E, Gordijn MC. 1999: Genderspecific mechanisms associated with outcome of depression: perception of emotions, coping and interpersonal functioning. Psychiatry research. 85[3]: 247-61).

Die Forschung deckt dabei ein breites Spektrum von u. a. Depressionen, Angsterkrankungen und Schizophrenie ab (siehe Bouhuys AL, Geerts E, Gordijn MC. 1999; Stoyanova M, Hope DA. 2012: Gender, gender roles, and anxiety: perceived confirmability of self report, behavioral avoidance, and physiological reactivity. Journal of anxiety disorders. 26(1): 206-14; Ceskova E, Prikryl R, Libiger J, et al. 2015: Gender differences in the treatment of first-episode schizophrenia: Results from the European First Episode Schizophrenia Trial. Schizophrenia research.169(1-3):303-7).

Daher gibt es keine Anhaltspunkte, dass psychologische Komponenten in der Gendermedizin nicht betrachtet werden, wobei regelhaft eine zeitliche Latenz zwischen dem Entstehen wissenschaftlicher Evidenz und breiter Umsetzung in der Versorgung zu beobachten ist.

Neue Erkenntnisse in der Forschung werden üblicherweise nach einer Peer Review in einschlägigen Fachzeitschriften publiziert. Eine Mitteilung an die Staatsregierung erfolgt nicht.

Im Übrigen werden Genderaspekte im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapieangebote berücksichtigt. Am Universitätsklinikum Augsburg ist beispielsweise im Rahmen der PIA eine GAP-Ambulanz (Gender- und geschlechterspezifische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen) geplant.

Kinder und Jugendliche

3.11 Welche Anti-Stigma-Kampagnen gibt es in Bayern bzw. in Einrichtungen, die sich mit der Entwicklung des gesellschaftlichen Stigmas gegenüber psychisch Kranken befassen? Wie steht die Staatsregierung dazu, Anti-Stigma-Arbeit bereits an Schulen zu integrieren? Welche Maßnahmen wurden diesbezüglich bereits unternommen?

Die weitere Destigmatisierung psychischer Erkrankungen ist für die Staatsregierung schon lange von herausragender Bedeutung. Es wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht, insbesondere Kapitel 7, verwiesen.

Im Rahmen des Erziehungsziels „Gesundheitsförderung“ setzen sich Schülerinnen und Schüler u. a. mit den Themen Stress und psychische Gesundheit auseinander. Sowohl der LehrplanPLUS als auch außerunterrichtliche Angebote, wie die Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit, bieten hierzu eine Reihe von Anknüpfungsmöglichkeiten. Dabei setzt die Schule v. a. auf eine Stärkung der Selbstwahrnehmung und Selbstbehauptung der Kinder und Jugendlichen. Schulpsychologinnen und Schulpsychologen tragen aus ihrer fachlichen Perspektive dazu bei, dass für das Thema psychische Erkrankungen Verständnis in der Schulfamilie geschaffen wird und leisten aktiv einen Beitrag gegen die Stigmatisierung psychisch Kranker. Ein Fokus liegt dabei auch auf der Sensibilisierung der Lehrkräfte für die soziale und emotionale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen.

Ergänzend können auch Expertinnen und Experten aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychiatrie sowie Vertreterinnen und Vertreter von Anti-Stigma-Kampagnen miteinbezogen werden.

An Förderschulen werden Schülerinnen und Schüler nach in multiprofessionellen Teams abgestimmten Förderplänen unterrichtet, die psycho-physische Dimension des Lernens ist dabei stets im Fokus. Es finden viele Reflexionsgespräche statt. Die gesamte Arbeit an Förderschulen basiert auf Toleranz und Respekt und ist auf Vielfalt und Besonderheiten ausgerichtet. Die geschulten Lehrkräfte betreuen die Kinder individuell. Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf lernen somit früh, mit Stärken und Schwächen anderer Schüler umzugehen und Mitschüler nicht wegen einer psychischen oder physischen Eigenart oder Krankheit zu stigmatisieren.

Fortbildungsangebote der Schulen für Kranke zu psychischen Krankheiten, etwa der Carl-August-Heckscher-Schule (Link: www.heckscher-schule.de[27]), stehen Lehrkräften aller Schularten offen und werden auch intensiv genutzt.

Eine besonders intensive Auseinandersetzung mit der Thematik findet im Fach Pädagogik / Psychologie an den Beruflichen Oberschulen und im Fach Psychologie in der Oberstufe des Gymnasiums statt. Konkret sollen die Schülerinnen und Schüler z. B. pädagogisch-psychologische Problemstellungen wie psychische Störungen und Phänomene in Berufs-, Alltags- und Erziehungssituationen mithilfe wissenschaftlicher Theorien analysieren und sich mit Problemen von Ausgrenzung, Vorurteilen sowie Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen kritisch auseinandersetzen. Zudem untersuchen sie z. B. innere und äußere Einflüsse, die zur Entstehung einer psychischen Störung führen und beschäftigen sich mit dem

27 www.heckscher-schule.de/index.php/beratungszentrum

Begriff, der Klassifikation sowie der Erklärung und Behandlung psychischer Störungen (wie Angststörung oder Depression).

3.12 Welche präventiven Leistungen in Bayern richten sich gezielt an Kinder und Jugendliche in der Schule, die zum Umgang mit psychischen Erkrankungen sensibilisieren? Welche präventiven Aktionen dienen der Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen? Welche Schwerpunkte sieht die Staatsregierung hier als besonders notwendig, ganz besonders im Hinblick auf die häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen wie Ess- und Angststörungen und Depressionen? Wie erfolgt die Evaluation und welche Handlungsempfehlungen werden abgeleitet?

Im LehrplanPLUS ist „Gesundheitsförderung“ als schulart- und fächerübergreifendes Bildungsziel angelegt: Gesundheitsförderung zielt auf eine aktive Gesundheitsvorsorge, Suchtprävention und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils, der auf einer physischen, psychischen, sozialen, ökologischen und spirituellen Balance beruht. Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Hygiene, Stress / psychische Gesundheit, Sucht-/Gewaltprävention auseinander und lernen, achtsam und verantwortungsvoll mit sich selbst umzugehen. Eine aktive Freizeitgestaltung sowie die Kenntnis von Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen stärken und schützen die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler.

Schulen können dazu zahlreiche Projekte und Programme der Krankenkassen, Kliniken und Therapieeinrichtungen wie z. B. die Angebote des Therapie-Centrums für Essstörungen München (TCE) anfordern.

Die Handlungsmöglichkeiten aller Schularten beziehen sich auf

– die Vorbeugung und
– die Früherkennung psychischer Erkrankungen.

Vorbeugung: Die curriculare Grundlage ist im LehrplanPLUS angelegt (siehe auch schulart- und fächerübergreifende Bildungs- und Erziehungsziele):

– Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit
  (bspw. durch Anti-Mobbing-Programme, Zfu [Zeit für uns]-Stunden, Projekttage, z. B. „Fit for Life“, Spiele zur Förderung der sozialen Kompetenz, Umgang mit sozialen Medien)
– Ernährungs- und Gesundheitserziehung
  (Ernährung / gesunde Lebensführung als Unterrichtsinhalt in verschiedenen Fächern)
– Aufgreifen von Schülerthemen im Unterricht
  (z. B. Umgang mit Schönheitsidealen)
– Krankheitsaufklärung
  (z. B. Besuch einer Anlaufstelle für Essstörungen, Projekttag mit Besuch einer Therapieeinrichtung in der Stammschule)
– Leistungsanforderung in der Schule als pädagogischer Akt
– vertrauensvolle, regelmäßige Elternkontakte
– Vernetzung mit Beratungsstellen
– gute Lehrer-Schüler-Beziehung

Zur Früherkennung gibt es Lehrerfortbildungen und Material des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung (z. B. Handreichung „Kinder und Jugendliche mit psychischen und chronisch somatischen Erkrankungen in der Schule für Kranke).

Spezielle Präventionsprogramme, an denen die Schulen je nach Bedarf teilnehmen können, sind auch in der Beantwortung der Frage 3.19 aufgeführt.

Die Vermittlung von Wissen um gesunde Ernährung und eine gesundheitsförderliche Lebensweise ist fester Bestandteil der schulischen Bildung (siehe auch Fragen 3.19 und 5.1). Das Thema Essstörungen wird in allen bayerischen Schulen vom Lehrplan – insbesondere in der Mittelstufe – aufgegriffen (Link: www.lehrplanplus.bayern.de[28]). Aber auch im Grundschulbereich beinhaltet der LehrplanPLUS für das Fach Heimat- und Sachunterricht bereits in allen vier Jahrgangsstufen den Themenbereich „Körper und gesunde Ernährung“. Die Kinder sollen hier u. a. Kompetenzen für eine positive Beziehung zum eigenen Körper und zur eigenen Person entwickeln sowie eigene Ernährungsgewohnheiten beurteilen und den Zusammenhang zwischen Ernährung, Gesundheit und Leistungsfähigkeit herstellen.

Darüber hinaus ist das Thema Teil der schulart-, jahrgangsstufen- und fächerübergreifend stattfindenden Suchtprävention. Das Ziel der schulischen Suchprävention besteht allgemein darin, das „seelische Immunsystem“ der Kinder und Jugendlichen zu stärken. Der Schwerpunkt liegt damit auf einer umfassenden Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und der Aneignung von Lebenskompetenzen. Als Hilfsmittel zur konkreten Umsetzung des kontinuierlichen Präventionsauftrags der Schulen werden häufig besondere Programme zur Stärkung der Schülerpersönlichkeit genutzt. Ein Programm für die Grundschule ist in diesem Sinn „Klasse2000“. Im Rahmen der Präventionsmaßnahme werden Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 4 spielerisch und altersgerecht mit den Funktionen ihres Körpers vertraut gemacht und lernen dadurch, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Ein weiteres Lebenskompetenztraining bietet das Programm „Lions-Quest – Erwachsen werden“. Es handelt sich um ein Förderprogramm zur Persönlichkeitsentwicklung von Jugendlichen im Alter von 10 bis 14 Jahren, bei dem Themen wie Kommunikation, Selbstsicherheit, Gruppendruck, Entscheidungen treffen oder Probleme lösen behandelt werden. Auch die Eltern werden in besonderer Weise über Informationsgespräche eingebunden.

Im Rahmen der jährlich in der 42. Kalenderwoche stattfindenden Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit, die die Schulen selbstständig gestalten, wird das Thema „Essstörungen“ ebenfalls regelmäßig aufgegriffen (2012: „nachhaltige Ernährung“; 2016: „Energie: nicht allein die Menge macht’s“; 2017: „Nachhaltige Lebensstile“; 2018: „Schneller Kick oder nachhaltiger Genuss?“; 2019 „#klima“; 2021: „Achtsamkeit“; 2020 konnte die Woche coronabedingt nicht durchgeführt werden).

Einen besonders wirksamen Präventionsbeitrag gegen Essstörungen über den Unterricht hinaus liefern die Schulen durch die Pflege eines vertrauensvollen Schulklimas, in dem eine offene Kommunikation ermöglicht wird und jede Schülerin und jeder Schüler sich wohlfühlen kann.

Dies ist das Ziel des Landesprogramms für die „gute gesunde Schule Bayern“. Die „gute gesunde Schule Bayern“ ist eine Auszeichnung, um die sich alle bayerischen Schulen bewerben können. Interessierte Schulen führen dazu innerhalb eines Schuljahres mindestens zwei selbst gewählte Projekte zum Thema Gesundheit aus fünf vorgegebenen Handlungsfeldern durch – darunter „Entspannung / Wohlbefinden / psy-

28 www.lehrplanplus.bayern.de

chische Gesundheit/Stressprävention/Lebenskompetenzen". Aufgrund des durch die Coronapandemie notwendig gewordenen eingeschränkten Schulbetriebs und der geltenden Infektionsschutzmaßnahmen waren und sind schulische Präventionsprojekte aktuell nicht mehr in bewährter Art und Weise umsetzbar. Der Umgang mit der Pandemie und ihren Herausforderungen ist zum Alltag an den Schulen geworden. Schule war und ist in Krisenzeiten vor allem gefordert, fördernde, strukturgebende Umgebungen sowie ein positives Klima zu schaffen. Der souveräne Umgang mit Herausforderungen und Einschränkungen während der Coronapandemie sowie die Entwicklung und Umsetzung kluger wie kreativer schulspezifischer Lösungsstrategien können soziale Schutzfaktoren bieten und die Resilienz der Schulfamilie stärken. Der oben genannte Themenbereich wurde daher explizit um die Beispiele „Krisenbewältigung/Krisenmanagement" erweitert. Für die teilnehmenden Schulen wurde dadurch die Möglichkeit geschaffen, das Geleistete zu dokumentieren, wertzuschätzen und gelingende Strategien weiterzutragen.

Um die unterrichtliche Behandlung zu unterstützen und Lehrkräfte zu befähigen, betroffenen Schülerinnen und Schülern geeignete Hilfestellung zu leisten, wurde vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) schon vor Jahren die Broschüre „Prävention von Essstörungen in der Schule" herausgegeben. Bereits im Schuljahr 2009/2010 hat der Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen (BKK) in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus das Projekt „bauchgefühl" als breit angelegte Fortbildungskampagne durchgeführt. Lehrkräfte aller weiterführenden Schulen hatten damals das Angebot einer dreistündigen Fortbildung über Essstörungen erhalten. Im Schuljahr 2015/2016 wurde das Projekt auch an den staatlichen beruflichen Schulen in Bayern sehr erfolgreich durchgeführt. Allen bayerischen Lehrkräften steht inzwischen auf der Homepage der BKK eine entsprechende Online-Fortbildung zur Verfügung (Link: www.bkk-bauchgefuehl.de[29]). Darüber hinaus werden sie durch ein flexibles Baukastensystem für den Unterricht mit Praxishilfen zur Prävention von Essstörungen der Initiative „bauchgefühl" der BKK unterstützt.

Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung bietet seit einigen Jahren die Wanderausstellung „Klang meines Körpers" an (Link: www.zpg-bayern.de[30]), die von Schulen zur Unterstützung des Unterrichts gebucht werden kann.

Am Therapie-Centrum für Essstörungen in München (TCEforum) wird seit Jahren ein Projekt zur Prävention und Früherkennung von Essstörungen angeboten. Ausgehend von eigener wissenschaftlicher Arbeit und umfangreicher Erfahrung mit betroffenen Menschen haben die Leiter des TCEforum die Broschürenreihe „Is(s) was?!" erstellt. Allen Gymnasien, Realschulen und beruflichen Schulen in Bayern wurde die Broschürenreihe „Is(s) was?!" (Eine Information für Lehrerinnen und Lehrer/Eine Information von Betroffenen/Eine Information von Fachleuten) an die Hand gegeben. Die Hefte sind auf die verschiedenen schulischen Zielgruppen zugeschnitten und sollen eine weitere Hilfe darstellen, sich dem Thema Essstörungen im schulischen Alltag zu stellen.

An den Schulen vor Ort werden für Betroffene im Rahmen der Staatlichen Schulberatung vielfältige psychologische und soziale Unterstützungsangebote und Beratungsmöglichkeiten bereitgehalten. So stehen die für die jeweilige Schule zuständige Beratungslehrkraft und insbesondere die Schulpsychologin bzw. der Schulpsychologe als Ansprechpersonen für Schülerinnen und Schüler zur Verfügung, unterstützen

29 https://www.bkk-bauchgefuehl.de

30 www.zpg-bayern.de/klang-meines-koerpers-ess-stoerungen-vorbeugen.html

durch individuelle Beratungsgespräche bei persönlichen Krisen und psychischen Auffälligkeiten, wie beispielsweise auch bei Essstörungen, und vermitteln – gerade auch im Fall einer Essstörung – gegebenenfalls notwendige weitere, insbesondere außerschulische Hilfs- und Therapieangebote.

Für Anliegen, die über den Bereich einer Schule hinausgehen, können sich Ratsuchende darüber hinaus auch an die Beratungslehrkräfte sowie an die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen (Link: www.schulberatung.bayern.de[31]) wenden, die in ihrem Zuständigkeitsbezirk die Aufgaben einer zentralen Beratungsstelle erfüllen.

Die für die jeweilige Schule zuständige Beratungslehrkraft und insbesondere die zuständige Schulpsychologin bzw. der zuständige Schulpsychologe unterstützen mit ihrer Expertise als Ansprechpersonen der Staatlichen Schulberatung die Schülerinnen und Schüler während, aber auch nach der Coronapandemie beim Umgang mit psychischen Belastungen, wie beispielsweise im Zusammenhang mit einer Essstörung.

Zusätzlich findet sich innerhalb des Internetauftritts der Staatlichen Schulberatung das breite Unterstützungsangebot der Staatlichen Schulberatung, insbesondere auch Anregungen zum Thema psychische Gesundheit im Zusammenhang mit der Coronakrise, die laufend aktualisiert und ausgeweitet werden (Link www.km.bayern.de[32]).

Alle genannten Maßnahmen wirken Essstörungen wirksam entgegen und sind auch zukünftig fester Bestandteil schulischer Präventionsarbeit.

An Förderschulen arbeiten multiprofessionelle Teams (Sonderpädagoginnen bzw. Sonderpädagogen, Heilpädagoginnen bzw. Heilpädagogen, Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte, Pflegekräfte). Die Jugendsozialarbeit an Schule ist eng eingebunden. Schülerinnen und Schüler werden in einem eng abgestimmten Diagnose- und Förderprozess unterrichtet. Signale, die auf eine psychische Erkrankung hinweisen, werden deshalb früh beobachtet und entsprechende Diagnosen sowie therapeutische Maßnahmen koordiniert. Im Bereich Verhalten kann dabei auch der Mobile Sonderpädagogische Dienst (Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung) zur Beratung an Förderschulen und allgemeinen Schulen herangezogen werden. Im vorschulischen Bereich können Auffälligkeiten im Rahmen des Einsatzes der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe oder bei Kindern in der Schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) beobachtet und entsprechend abgeklärt werden.

Präventions- und Hilfsangebote innerhalb des bayerischen Suchthilfesystems, die auf Kinder und Jugendliche in einem frühen Stadium riskanten bzw. pathologischen Substanzkonsums sowie auch auf deren Bezugspersonen ausgerichtet sind, umfassen z. B.:

– „HaLT – Hart am LimiT“, ein kommunales Alkoholpräventionsprogramm mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche mit riskanten Konsummustern systematisch zu erreichen, ihre Risikokompetenz zu fördern sowie kommunale Konzepte zur Reduzierung alkoholbedingter Schädigungen zu stärken. Das bundesweite Programm wird seit 2007 an mittlerweile über 40 Zentren in Bayern umgesetzt.
– „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD)“, das sich an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren richtet, die erstmals mit illegalem Drogenkonsum – vor allem Cannabis – bei der Polizei

31 www.schulberatung.bayern.de
32 www.km.bayern.de/lehrer/meldung/7280/unterstuetzung-waehrend-der-pandemie.html

oder anderen Institutionen auffällig werden. Ziel ist es, dieser Gruppe frühzeitig ein kurzes, gezieltes Hilfsangebot bereit zu stellen, um den eigenen Drogenkonsum zu reflektieren, zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu motivieren sowie Kompetenzen und Wissen im Umgang mit Drogen zu erwerben. In Bayern gibt es sechs vom StMGP geförderte FreD-Standorte.

– „Liliput – Beratung für Mutter und Kind“, ein vom StMGP gefördertes Projekt des Nürnberger Vereins Lilith e. V., das der Sucht- und Gewaltprävention von Kindern drogenkonsumierender Mütter bzw. Eltern dient. Die im Projekt zu betreuenden Kinder weisen erfahrungsgemäß wesentliche Erziehungsschwierigkeiten auf und sind meist, durch den Drogenkonsum ihrer Eltern bedingt, von Benachteiligung, Diskriminierung, Ausgrenzung, Stigmatisierung und schweren – zum Teil lebensbedrohlichen – Risiken betroffen, die sich stark auf ihre Fähigkeiten, ihre körperliche und seelische Entwicklung und auf ihr Verhalten auswirken.

Essstörungen können auch im Rahmen von riskantem bzw. abhängigem Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen eine Rolle spielen und insofern, je nach Einzelfall, im Rahmen präventiver Aktionen zur Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen zu thematisieren sein. Aus suchtmedizinischer Sicht werden daher präventive Aktionen zur Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen sowie zu deren Früherkennung bzw. Frühbehandlung grundsätzlich befürwortet. In diesem Kontext wird auf die Initiative „ELTERNTALK“ der Aktion Jugendschutz Landesstelle Bayern e. V. verwiesen, die darauf abzielt, Eltern in Erziehungsfragen zur Seite zu stehen. Mit dem niedrigschwelligen Ansatz basierend auf dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ sollen Eltern aus allen Teilen der Bevölkerung erreicht und ihnen in diesem Rahmen die Möglichkeit geboten werden, als selbst Betroffene und / oder Zuhörende auch Essstörungen zu thematisieren und zu reflektieren.

Die Evaluation präventiver Aktionen für Kinder und Jugendliche mit riskantem bzw. pathologischem Substanzkonsum sowie deren Bezugspersonen erfolgt in der Regel einzelfallbezogen je nach Projekt bzw. Maßnahme. Für vom StMGP geförderte Modellprojekte ist die Durchführung einer begleitenden Evaluationsstudie zur Beurteilung der Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahmen sowie zur Ableitung von Handlungsempfehlungen in der Regel verpflichtend.

3.13 Welche präventiven Leistungen / Unterstützungsangebote in Bayern richten sich gezielt an Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern? Welche barrierefreien Online-Plattformen gibt es, die eine anonyme Beratung betroffener Kinder und Jugendlicher psychisch kranker Eltern möglich machen? Wie erfolgt die Evaluation konkret und welche Handlungsempfehlungen werden abgeleitet?

Neben allgemeinen Angeboten für belastete junge Menschen (z. B. Nummer gegen Kummer – Link: www.nummergegenkummer.de[33]) und Lebenskompetenzprogrammen wie Klasse2000 (Link: www.klasse2000.de[34]), Lions-Quest (Link: www.lions-quest.de[35]) und FREUNDE (Link: www.stiftung-freunde.de[36]) zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen gibt es auch spezielle Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter

33 https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/kinder-und-jugendtelefon/
34 https://www.klasse2000.de
35 https://www.lions-quest.de
36 https://stiftung-freunde.de

Eltern. Exemplarisch seien die folgenden Angebote angeführt. Selbstverständlich gibt es seitens der Kommunen, bei den Wohlfahrtsverbänden und in Vereinen ebenfalls Bemühungen für Kinder psychisch kranker Eltern, die jedoch nicht erschöpfend aufgeschlüsselt werden können.

– Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (Link: www.bag-kipe.de[37]): Unter dem Stichwort „Einrichtungen, Projekte“ werden bundesweit zahlreiche Initiativen aufgeführt, die sich mit der Thematik beschäftigen und in der BAG vernetzen.
– Ki.Ps.E – das Münchner Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern (Link: www.kipse.de[38]) mit Informationen für Fachkräfte, für Betroffene und ihre Angehörigen
– Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern (Link: www.hilfenetzwerke.de[39]) zur Verbesserung interdisziplinärer Kooperation und zur frühzeitigen Unterstützung von Kindern und ihren psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern in München
– Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (Link: www.lapk-bayern.de[40]) zur Unterstützung Angehöriger von psychisch erkrankten Menschen in Bayern durch Einzelberatung, Rechtsberatung, Veranstaltungen und weiteres
– Kindersprechstunde (Link: www.bezirkskliniken-schwaben.de[41]) des Bezirkskrankenhauses Augsburg mit Beratung, Information, Hilfen für psychisch kranke Eltern und deren Kinder
– Kinderleicht (Link: www.caritas-nah-am-naechsten.de[42]) der Caritas Fachambulanz Garmisch-Partenkirchen
– SwiM – Sicher wachsen in München von Condrobs (Link: www.condrobs.de[43])
– Gute Zeiten – schlechte Zeiten (Link: www.verbund-gzsz.de[44]): Fachberatungsangebot für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern des Evangelischen Beratungszentrums der Diakonie Würzburg e. V.
– LebensRäume (Link: hwww.diakonie-muc-obb.de[45]) der Inneren Mission München

Die Evaluationen können nicht gesondert aufgeführt werden, jedoch kann mindestens von einer Evaluation der Kontaktzahl ausgegangen werden.

Die besonderen Belastungen von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern können an den Schulen durch das vorhandene bewährte und engmaschige Netz der Staatlichen Schulberatung aufgegriffen werden.

Für jede staatliche Schule in Bayern ist im Rahmen der Staatlichen Schulberatung gemäß Art. 78 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) eine Beratungslehrkraft sowie eine Schulpsychologin bzw. ein Schulpsychologe zuständig. Sie sind damit Ansprechpartner für Schülerinnen und Schüler, für deren

37 http://bag-kipe.de/einrichtungen-projekte/
38 https://www.kipse.de
39 https://hilfenetzwerke.de
40 https://www.lapk-bayern.de
41 https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/kliniken/bezirkskrankenhaus-augsburg
42 https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-fuer-suchtkranke-garmisch-partenkirchen/cont/35701
43 https://www.condrobs.de/einrichtungen/swim/
44 https://verbund-gzsz.de
45 https://www.diakonie-muc-obb.de

Erziehungsberechtigte sowie die Lehrkräfte und die Schulleitung direkt an den Schulen vor Ort insbesondere zu pädagogisch-psychologischen Fragen. Beratungslehrkräfte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen unterliegen dabei einer strengen Verpflichtung zur Verschwiegenheit und sind daher Ansprechpartner des Vertrauens.

Beratungslehrkräfte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologe können an den Schulen als Vertrauenspersonen bzw. Ansprechpartnerinnen und -partner für Kindern und Jugendliche psychisch kranker Eltern ausgewiesen werden. Sie bieten den betroffenen Schülerinnen und Schüler bei individuellen schulischen Problemen kompetente Beratung und Betreuung.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird auf die Antwort zu Frage 1.29 verwiesen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass Maßnahmen zur Schnittstellenoptimierung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich, speziell für Kinder psychisch erkrankter Eltern, schon seit langem ein Schwerpunkt im Bayerischen Gesamtkonzept zum Kinderschutz sind. Bereits am 24.11.2016 wurde hierzu ein gemeinsamer Fachtag des StMAS und des StMGP durchgeführt. Erfahrungen aus über zehn Jahren KoKi-Förderprogramm zeigen, dass die steigende Anzahl der erkannten psychischen Belastungen und Erkrankungen der Eltern auch zu einem höheren Unterstützungsbedarf im Bereich der Frühen Hilfen geführt hat.

Zur ganzheitlichen Unterstützung von Kindern psychisch belasteter oder erkrankter Eltern sind insbesondere rechtskreisübergreifend finanzierte und aufeinander abgestimmte Maßnahmen erforderlich, in denen sich auch die gemeinsame Verantwortung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe für das gesunde und förderliche Aufwachsen der Kinder sowie einen intersektoralen Kinderschutz widerspiegelt. Wichtige Erkenntnisse zur Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit sind von der vom StMAS geförderten Studie zur „Wirksamkeit einer ganzheitlichen Mutter-Kind-Interaktionsbehandlung“ der Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nürnberg, zu erwarten. Dabei sollen insbesondere die positiven Wirkungen einer ganzheitlichen Hilfestellung durch intensive Förderung der Mutter-Kind-Interaktion in enger Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Psychiatrie für psychisch erkrankte Mütter auf das Kindeswohl und die gesundheitliche Entwicklung aufgezeigt werden. Um hier weitere Impulse zur Sensibilisierung und Qualifizierung der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Akteure im Gesundheitsbereich zu setzen, ist zum Thema „Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung“ ein weiterer gemeinsamer landesweiter Fachtag geplant, der coronabedingt voraussichtlich erst 2022 durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang sollen auch die Ergebnisse der o. g. Studie präsentiert werden.

Damit keine Form der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche 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 Landesärztekammer zertifiziertes E-Learning-Angebot zum Kinderschutz an. Die Online-Fortbildung wurde auf der Grundlage des Ärzteleitfadens des StMAS gemeinsam mit der Bayerischen Kinderschutzambulanz sowie weiteren Experten aus dem medizinischen Bereich erstellt und wird von der „FortbildungsAkademie im Netz“ (Link www.fortbildungsakademie-im-netz.de[46]) 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

46 https://www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz

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.

3.14 Wie können nach Ansicht der Staatsregierung Medizin und Pädagogik enger zusammenarbeiten, um präventiv das Erkrankungsrisiko psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu senken und welche multiprofessionellen Teams sind hier notwendig? Gibt es über die Schulpsychologinnen und -psychologen hinaus Mitglieder des Lehrkörpers, die mit der Aufklärung und Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler zum Thema psychische Erkrankungen betraut sind?

Die Schule kann einen wichtigen Beitrag zur Prävention von psychischen Erkrankungen leisten, grundsätzlich handelt es sich hierbei jedoch um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Auch wenn die Staatsregierung selbst keinen medizinischen Versorgungsauftrag wahrnehmen kann, so bietet sie doch mit einem flächendeckenden Unterstützungssystem, beispielsweise im Bereich der Staatlichen Schulberatung, an den bayerischen Schulen eine niedrigschwellige und daher leicht erreichbare sowie kostenlose Möglichkeit der Beratung sowie der unterstützenden Prävention und Intervention.

Für jede staatliche Schule in Bayern ist eine Schulpsychologin bzw. ein Schulpsychologe sowie eine Beratungslehrkraft zuständig. Neben diesen ca. 970 Schulpsychologen und ca. 1 800 Beratungslehrkräften stehen besonders erfahrene Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen als Ansprechpartner für Fragestellungen, die über die einzelne Schule hinausgehen, zur Verfügung.

Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen in Bayern studieren innerhalb eines Lehramtsstudiums schulartübergreifend das vertiefte Fach Psychologie mit schulpsychologischem Schwerpunkt. Inhaltliche Prüfungsanforderungen der Ersten Staatsprüfung sind gemäß § 110 Lehramtsprüfungsordnung I (LPO I) Psychologische Diagnostik, Pädagogische Psychologie und Klinische Psychologie. Im Rahmen des zweijährigen Vorbereitungsdiensts erfolgt die berufspraktische Ausbildung unter intensiver Anleitung.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind in Bayern stets Lehrkräfte einer Schulart und in der Regel auch im Unterricht eingesetzt; ihre schulpsychologischen Tätigkeiten werden auf ihre jeweilige Unterrichtspflichtzeit angerechnet. Durch diese bundesweit einmalige Regelung ist eine enge Verknüpfung von schulpsychologischer Tätigkeit (Fachkompetenz) und praxisnaher Unterrichtserfahrung (Feldkompetenz) gegeben. Die unterrichtsnahe und gleichzeitig wissenschaftlich fundierte Beratung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften ist somit gewährleistet.

Die Tätigkeitsfelder der Schulpsychologie in Bayern sind durch die Bekanntmachung über die Schulberatung in Bayern vom 23.11.2001 (KWMBl. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 02.12.2021 (BayMBl Nr. 882) geändert worden ist (abrufbar unter www.gesetze-bayern.de[47]), geregelt. In Teil II Nr. 3 sind als Aufgaben genannt: Schullaufbahnberatung, pädagogisch-psychologische Beratung, Be-

47 www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2230_UK_281

ratung von Schule und Lehrkräften sowie die Zusammenarbeit mit innerschulischen und außerschulischen Fachkräften.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie die Beratungslehrkräfte unterliegen einer strengen Verpflichtung zur Verschwiegenheit. Aufgrund ihrer Aufgaben sind sie mit lokalen Kliniken, Fachärztinnen bzw. Fachärzten sowie Therapeutinnen bzw. Therapeuten vernetzt. Maßnahmen einer heilkundlichen Psychotherapie gehören dabei nicht zu den Aufgaben der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen; sie sind den Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten außerhalb der Schule vorbehalten.

Durch die Maßnahmen des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen, welches auf der Webseite des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus (StMUK) www.km.bayern.de[48] dargestellt ist, können an den Schulen bereits bestehende Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention erweitert und auf eine alters- und entwicklungsgemäße Aufklärung über Depressionen fokussiert werden.

Unter anderem wurde hierzu die Thematik – auch unter Einbeziehung außerschulischer Experten – im Rahmen der von den Staatlichen Schulberatungsstellen durchgeführten Dienstbesprechungen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen eingehend aufgegriffen. In diesem Rahmen wurden seitens der Staatlichen Schulberatungsstellen bayernweit einheitliche Materialien erarbeitet und bereitgestellt, die von den Schulpsychologinnen und Schulpsychologen für Informationsveranstaltungen an den Schulen eingesetzt werden können.

Auf dieser Grundlage wurden von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in allen Schularten entsprechende Informationsveranstaltungen an den Schulen zum Thema Depression sukzessive durchgeführt. Diese Informationsveranstaltungen können an den Schulen auf Veranlassung durch und in enger Abstimmung mit der jeweiligen Schulleitung erfolgen.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind hierdurch mit der Aufklärung und Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler zum Thema psychische Erkrankungen betraut.

Die Zusammenarbeit der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen mit externen Experten wurde ausgehend von den o. g. Dienstbesprechungen konkretisiert, sodass sowohl im Vorfeld als auch im Rahmen konkreter Beratungen eine vertiefte Zusammenarbeit durch die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen vor Ort umgesetzt werden kann.

Weiter wird in Umsetzung des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen das Thema Depression bereits im Lehramtsstudium berücksichtigt. Hier haben für die erste Phase der Lehrerbildung (Studium) die universitären Fachvertreter von der „Landeskonferenz Psychologie im Lehramtsstudium in Bayern“, in der die Vertreter des Fachs Psychologie formell zusammengeschlossen sind, beschlossen, der Thematik in der Lehrerausbildung verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. Für die zweite Phase der Lehrerbildung (Seminarausbildung) hat die Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung (ALP) Dillingen unter Einbeziehung erfahrener Seminarlehrkräfte ein Ausbildungsmodul für die Hand der Seminarlehrkräfte für Psychologie in allen Schularten erstellt. Hierdurch können Lehrkräfte frühzeitig für die Thematik sensibilisiert werden, Möglichkeiten des

48 www.km.bayern.de/10-punkte-programm-gegen-depression

pädagogischen Umgangs mit von Depression betroffenen Schülerinnen und Schüler erfahren und geeignete Beratungsangebote kennenlernen.

Zur Unterstützung der Lehrkräfte bei der Aufklärung über Depressionen und Angststörungen im Unterricht wurden als weitere Maßnahmen im Rahmen des 10-Punkte-Programms u. a. passende konkrete Unterrichtsbeispiele vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) entwickelt und auf der Online-Ebene der Lehrpläne auf der ISB-Homepage eingestellt. Die Zusammenstellung der Beispiele steht auf der ISB-Homepage zur Verfügung (Link: www.isb.bayern.de[49]).

Über die Homepage des StMUK werden neben vielfältigen Beratungsanlässen auch Informationen zum Thema Depression dargestellt und Ansprechpartner genannt (Link: www.km.bayern.de[50]). Über diese Seite werden auch Materialien zur Unterstützung der Aufklärung über das Thema Depression zum Download bereitgestellt: Ein Flyer, digitale Postkarten und ein Erklärvideo informieren anschaulich über die Symptome von Depression und zeigen Möglichkeiten auf, was Schülerinnen und Schüler sowie deren Umfeld im Umgang mit der psychischen Erkrankung beachten können.

Zur Verstärkung der schulpsychologischen Beratung und der sozialpädagogischen Unterstützung startete zum Schuljahr 2018/2019 an den bayerischen Schulen das Programm „Schule öffnet sich“, in dessen Rahmen von 2018 bis 2022 jährlich jeweils 100 Stellen geschaffen werden. Von diesen 500 Stellen wird zum einen die Schulpsychologie durch 300 Stellen in Form von Anrechnungsstunden gestärkt, zum anderen werden insgesamt 200 neue Stellen für Schulsozialpädagogen als schulisches Personal geschaffen. Seit dem Schuljahr 2018/19 wurden bis zum Schuljahr 2021/2022 davon bereits 235 Stellen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie 165 Stellen für Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen ausgereicht.

Die Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen unterstützen die Schulfamilie insbesondere bei der gruppenbezogenen Präventionsarbeit nach Art. 60 Abs. 3 BayEUG im Rahmen der schulischen Persönlichkeitsentwicklung und Wertebildung. Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen entwickeln beispielsweise Projekttage zur Prävention von Gewalt oder zur Vorbeugung von Mobbing für Schülerinnen und Schüler. Auch Prävention im Bereich Gesundheitserziehung gehört zu den Aufgaben der Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen. Für Eltern können sie bei themenspezifischen Gesprächsrunden Ansprechpartner sein und für Lehrerinnen und Lehrer an schulinternen Lehrerfortbildungen beteiligt werden.

In dem bereits genannten flächenwirksam angelegten Netz aus Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräften, Verbindungslehrkräften und Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen erfolgt fall- und themenbezogen eine multiprofessionelle Zusammenarbeit. Insbesondere die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie die Beratungslehrkräfte stellen ein niederschwelliges Hilfsangebot für alle Schülerinnen und Schüler und deren Erziehungsberechtigten dar. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte und Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen tragen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive und in ihrem Zuständigkeitsbereich dazu bei, dass für das Thema psychische Erkrankungen Verständnis in der Schulfamilie geschaffen wird.

49 www.isb.bayern.de/download/23607/unterrichtsmaterialien_depression_angst_5.pdf

50 www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung/beratungsanlaesse/depression.html

Im Rahmen der schulischen Suchtprävention kommt der bzw. dem Beauftragten für die Suchtprävention eine wichtige Aufgabe zu. An allen weiterführenden allgemeinbildenden und an beruflichen Schulen ist eine Lehrkraft mit dieser Aufgabe betraut. Die bzw. der Beauftragte für die Suchtprävention informiert das Kollegium über aktuelle Erkenntnisse im Rahmen von Lehrerkonferenzen sowie schulinternen Fortbildungen und organisiert Projekte zur Prävention von Sucht.

Wesentliche Informationsquelle für die Beauftragten für die Suchtprävention sind die Suchtarbeitskreise, die in der Regel in jedem Landkreis eingerichtet sind und zu denen neben den Beauftragten für die Suchtprävention u. a. Suchtfachkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen und Vertreterinnen und Vertreter der Polizei vor Ort gehören. Zu den zwei- bis dreimal jährlich stattfindenden Sitzungen bzw. Fortbildungen des Arbeitskreises werden häufig Referentinnen und Referenten von Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Verbänden und Forschungseinrichtungen, der Landeszentrale für Gesundheit oder auch Ärzte zu aktuellen Themen bzw. Entwicklungen eingeladen.

Über die Einbindung in den Landesarbeitskreis Suchtprävention, in dem kontinuierlich Informationen und Präventionsstrategien aus der Praxis, der Wissenschaft und den entsprechenden Landesbehörden, Vereinen und Verbänden vermittelt und ausgetauscht werden, ist eine fortlaufende Informationsaktualisierung gewährleistet.

Für den Bereich der Schulen für Kranke ist per se eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen medizinischen und pädagogischen Fachkräften notwendig:

Schulen für Kranke erziehen und unterrichten Schüler aller Schularten, wenn sie sich im Krankenhaus befinden und am Unterricht in der vor der Erkrankung besuchten Schule (Stammschule) voraussichtlich länger als sechs Wochen nicht teilnehmen können. Dies gilt auch, wenn sie in regelmäßigen Abständen für eine bestimmte Zeit ein Krankenhaus aufsuchen müssen und dadurch regelmäßig den Unterricht versäumen. Die Schule für Kranke stellt im bayerischen Schulsystem ein integratives Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit dar. Sie sichert bestmöglich Unterricht und schulische Förderung im stationären und ambulanten Setting. Zu den Standardaufgaben zählen pädagogische Diagnostik, diagnosegeleiteter Unterricht für Schüler aller Schularten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem medizinischen und psychosozialen Team der Kliniken, Beratung der Erziehungsberechtigten und Stammschulen, Koordination von Unterstützungsmaßnahmen.

Lehrkräfte der Schule für Kranke beraten Lehrkräfte anderer Schularten im Zusammenhang mit stationärer und ambulanter Behandlung von Schülern in der Klinik zu krankenpädagogischen Fragen, somit auch im Umgang mit psychischen Erkrankungen im Schulalltag. Das Beratungsangebot umfasst:

– Vermittlung von medizinischem Basiswissen bei psychischer Erkrankung an Lehrkräfte und deren Klassen
– Fortbildungsangebote für Lehrkräfte in allgemeinen Schulen im Sinne einer Sensibilisierung im Umgang mit psychischen Störungsbildern in Kooperation mit Medizinern der jeweiligen Fachklinik
– Berücksichtigung von psychischen Erkrankungen im Schulalltag und bei außerschulischen Aktivitäten
– Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung in den Schulalltag, Unterstützung der betroffenen Schülerinnen und Schüler mit psychischer Erkrankung auch nach dem stationären Aufenthalt auf der Basis eines vernetzten Nachsorgeplans

– Unterstützung und Beratung rund um weitere krankenpädagogische Themen wie Hausunterricht oder medizinische Hilfsmaßnahmen in der Schule

Auch im Bereich der Förderschulen besteht eine enge Verknüpfung zwischen Medizin und Pädagogik. Förderschulen in Bayern sind Kompetenzzentren für Sonderpädagogik, die insbesondere Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterrichten und fördern. Das spezialisierte Förderangebot in den unterschiedlichen Förderschwerpunkten reicht von der frühen Förderung im Vorschulalter bis zum Erwerb weiterführender schulischer Abschlüsse und zur beruflichen Ausbildung. Ausgehend von individuellen Bedürfnissen und Begabungen ihrer Schülerinnen und Schüler bieten Förderschulen mit hoher Diagnosekompetenz und qualifizierten Förderangeboten einen spezialisierten Unterricht. Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen kooperieren Förderschulen eng mit Fachärzten und Fachkliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie. An einzelnen Schulen entwickelten sich aus dieser Zusammenarbeit, insbesondere an Förderschulen mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, Konsiliardienste von Ärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Ausweitung solcher Konsiliardienste wird angestrebt – steht jedoch unter dem Vorbehalt der zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen der Konsiliarärzte. Die Zusammenarbeit zwischen Förderschulen und Medizinern der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterliegt datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Einwilligungserklärungen von Eltern oder Sorgeberechtigen sind zwingend erforderlich, damit Lehrkräfte entsprechende Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie einbeziehen dürfen.

Um eine Professionalisierung der Lehrkräfte an Förderschulen im Umgang mit psychisch belasteten und auffälligen Schülerinnen und Schüler zu erreichen, wurden ausgewählte Lehrkräfte an Förderschulen bayernweit weiterqualifiziert. Ziel der Fortbildung war, im Erkennen und im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Belastungssituationen für Schülerinnen und Schüler präventiv zu wirken. Inhalte der Fortbildung war eine Entlastung für betroffene Schülerinnen und Schüler und ihre Familien sowie für die Lehrkräfte zu schaffen.

3.15 Welche präventiven Leistungen zielen auf die sprachlichen und zum Teil kulturellen Hürden bei Familien mit Migrationshintergrund ab, wie lässt sich das im schulischen Umfeld integrieren? Welche schulischen Faktoren erhöhen das Risiko einer psychischen Erkrankung, welche protektiven Faktoren andererseits gibt es und welche evidenzbasierten Präventionsprogramme gibt es, die sich darauf stützen?

Das 2008 gestartete interkulturelle Gesundheitsprojekt MiMi „Mit Migranten für Migranten“ wird vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. in Hannover getragen und wird durch das StMGP finanziell aus Mitteln der Initiative G. L. B. unterstützt. Zielgruppe von MiMi sind vor allem in Deutschland lebende Migranten mit gesichertem Aufenthaltsstatus, aber auch Geflüchtete bzw. Asylbewerber. MiMi hat sich im Projektverlauf zu einem Best Practice-Programm für Integration und interkulturelle Gesundheitsförderung in Bayern entwickelt. Es ist ein zentrales Element für die Förderung von Gesundheitskompetenzen und gesundheitsbezogener Eigenverantwortlichkeit von Migranten und besitzt mittlerweile 15 Standorte in Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Ingolstadt, Landkreis Passau, Landsberg am Lech, Landshut, München, Nürnberg, Regensburg, Region Allgäu-Bodensee, Schweinfurt, Würzburg, die durch je eine Standortkoordinatorin bzw. einen Standortkoordinator betrieben werden.

Diese gewinnen ehrenamtliche Mediatoren, die vor Ort Informationsveranstaltungen durchführen.

Das Gesundheitsprojekt MiMi stellt auf der Webseite www.mimi-bestellportal.de[51] Broschüren zu verschiedenen Themen wie Gesundheitsvorsorge und Prävention bereit. Zum Thema psychische Gesundheit stehen eine Broschüre zum Thema Depressionen sowie zu Traumafolgestörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Das Landesprogramm für die gute gesunde Schule (ggS) Bayern unterstützt die Verankerung verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen sowie den Netzwerkaufbau an bayerischen Schulen und trägt damit zur Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden im Setting Schule bei. Das Landesprogramm bietet allen Schulen einen Rahmen, um ihr Engagement zum Thema Gesundheitsförderung zu verstetigen, auszubauen oder neu zu entwickeln. Es trägt damit zur Integration gesundheitsbezogener Inhalte in das Schulleben und die Erreichung des schulart-, jahrgangsstufen- und fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsziels bei. Dabei wird nicht nur ein Gesundheitsaspekt in den Fokus gerückt. Durch das Programm ggS wird ein niedrigschwelliger Zugang zum Thema Gesundheit ermöglicht. Es fungiert als Impulsgeber für schulische Maßnahmen der Gesundheitsförderung. So viele Mitglieder der Schulfamilie wie möglich sollen für eine gesundheitsförderliche Lebensweise sensibilisiert werden, leichter lernen und arbeiten. Dafür können umgesetzte Maßnahmen z. B. klassen-, fächer- und jahrgangsübergreifend angelegt werden.

Neben den Themenbereichen Ernährung und Bewegung stellt die psychische Gesundheit sowie Stressprävention ein Themenfeld für die Umsetzung eines Verhaltens- oder Verhältnispräventionsprojekts dar.

Das StMUK hat in den vergangenen Jahren bewährte Instrumente der Sprachförderung ausgeweitet, neu akzentuiert und durch zusätzliche Maßnahmen ergänzt (Darstellung im Folgenden: Stand Juni 2021).

Kinder und Jugendliche (die aufgrund ihres Alters der allgemeinen Schulpflicht unterliegen) mit nichtdeutscher Muttersprache, die nach Deutschland zugewandert sind und keine oder nur geringe Deutschkenntnisse haben, besuchen i. d. R. zunächst für ein Schuljahr, maximal für zwei Schuljahre, eine Deutschklasse an einer Grund- bzw. Mittelschule. Die Aufnahme in eine Deutschklasse sowie der Wechsel von einer Deutschklasse in eine Regelklasse sind auch während des Schuljahres möglich. Der Wechsel der Schülerinnen und Schüler erfolgt in enger Absprache mit und Begleitung durch die Lehrkräfte der abgebenden Deutschklasse und der aufnehmenden Regelklasse an der zuständigen Grund- oder Mittelschule.

An der Grund- oder Mittelschule können im Anschluss an die Deutschklassen im Rahmen der DeutschPLUS-Angebote ein DeutschPLUS-Kurs (bis zu vier zusätzliche Wochenstunden) oder eine DeutschPLUS-Differenzierung (bis zu zwölf Wochenstunden) angeboten werden. Diese Fördermaßnahmen finden ergänzend oder parallel zum Pflichtunterricht und angepasst an den Lernfortschritt der Schülerinnen und Schüler statt.

Neben den o. g. Deutschfördermaßnahmen trägt auch der Vorkurs Deutsch 240 wesentlich dazu bei, die schulischen Erfolgschancen von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.

51 https://www.mimi-bestellportal.de/produkt-kategorie/publikationen/

Bei entsprechender Begabung können die Kinder und Jugendlichen auch über die Projekte SPRINT an Realschulen bzw. InGym an Gymnasien an diese Schularten wechseln.

An Gymnasien im ländlichen Raum werden Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger mit Migrations- bzw. Fluchtgeschichte zudem im Projekt ReG_In_flex gefördert.

Die Auswahl der Schülerinnen und Schüler erfolgt beim Projekt SPRINT auf Empfehlung der Lehrkräfte der Deutschklassen in Zusammenarbeit mit den Staatlichen Schulämtern und Ministerialbeauftragten. Die Schülerinnen und Schüler werden zunächst als Gastschüler in reguläre Klassen aufgenommen, wobei sie aber zunächst fast ausschließlich eine besondere Förderung in Deutsch erhalten, um die bildungs- und fachsprachlichen Fähigkeiten auszubauen, zu fördern und zu unterstützen. Sukzessive werden diese Schülerinnen und Schüler in den Regelunterricht integriert. Die Integration und Eingliederung in eine Regelklasse und der Kontakt zu den anderen Realschülerinnen bzw. Realschülern ist somit von Anfang an gegeben. Durch regelmäßige Kontakte zwischen den beteiligten Realschulen und Mittelschulen sowie regelmäßige Besprechungen und Fortbildungen wird dieses Projekt unterstützt und fortentwickelt. Zur grundsätzlichen, bayernweiten Koordinierung und Konzipierung von Sprachfördermaßnahmen für realschulgeeignete jugendliche Asylbewerberinnen und Asylbewerber bzw. für Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund wurde an der Dienststelle des Ministerialbeauftragten für die Realschulen in Mittelfranken ein Kompetenzzentrum eingerichtet. Zum Halbjahr und zum Schuljahresende erfolgt eine eingehende Schullaufbahnberatung. Vorrangiges Ziel ist die Erlangung des Realschulabschlusses.

Im Bereich staatlicher Realschulen werden Budgetzuschläge für Schulen mit einem hohen Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund bzw. für besondere pädagogische Projekte zur Sprachförderung im Rahmen der Deutschförderung vergeben. Im Schuljahr 2020/21 wurden 139 staatliche Realschulen mit insgesamt 760 Lehrerwochenstunden zusätzlich unterstützt. Im Schuljahr 2021/2022 erfolgt ein Ausbau der Budgetzuschläge für die Unterstützung von staatlichen Realschulen mit hohem Integrationsbedarf auf 850 Lehrerwochenstunden.

Darüber hinaus besteht an allen staatlichen Realschulen das Angebot zum Ergänzungs- und Förderunterricht im Fach Deutsch. Im Schnitt sind dies ca. vier Lehrerwochenstunden pro Schule.

Neben den Projekten InGym und ReG_In_flex, die sich an Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger richten, die während der gymnasialen Schullaufbahn aus dem Ausland zuwandern, stehen an staatlichen Gymnasien in Bayern auch Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung, die sich an Regelschülerinnen und -schüler mit Migrationsgeschichte richten, die Deutsch als Alltagssprache beherrschen:

Das Projekt „Sprachbegleitung“ fördert gezielt den Ausbau der bildungs- und fachsprachlichen Fähigkeiten von Schülerinnen und Schülern mit Migrationsgeschichte. Besonderes Augenmerk gilt dabei der Lese- und Schreibkompetenz in natur- und gesellschaftswissenschaftlichen Sachfächern. Auch die kulturelle Bildung wird vertieft. Die Förderung folgt den Prinzipien des sprachsensiblen Fachunterrichts. Die fachsprachlichen Kompetenzen, die nötig sind, um fachliche Inhalte zu bewältigen und sie sachgerecht, präzise und eindeutig darzustellen, werden dabei gezielt vermittelt. Die Schülerinnen und Schüler werden im Rahmen von eigens zum Zwecke der Sprachbegleitung zugewiesenen Budgetstunden – also zusätzlich zum Regelunterricht – gefördert, denn der Unterricht in Kleingruppen ermöglicht eine intensive

und individuelle Förderung. Für die in der Sprachbegleitung eingesetzten Lehrkräfte werden regelmäßig Fortbildungen angeboten. Mehrere Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren beraten die beteiligten Gymnasien bzw. Kollegs, unter anderem im Rahmen von Schulbesuchen.

Das Pilotprojekt „Sprachlich fit fürs Abitur“ unterstützt Schülerinnen und Schüler mit Migrationsgeschichte der Oberstufe im Rahmen eines zusätzlichen zweistündigen Kurses dabei, ihre Lese- und Schreibkompetenz auf hohem Niveau mit Blick auf das Abitur auszubauen. Die Schülerinnen und Schüler üben Lese- und Schreibstrategien anhand von Materialien aus dem Fach Deutsch und den gesellschaftswissenschaftlichen Fächern. Im Pilotprojekt wird ihr Schreibprozess intensiv begleitet, da insbesondere die Phasen der Planung und Revision entscheidend für die Textqualität sind. Die Schülerinnen und Schüler profitieren von kontinuierlicher Rückmeldung während des Schreibens und nach der Fertigstellung des Textes.

In die Integrationsvorklasse an der Beruflichen Oberschule werden Jugendliche bzw. junge Erwachsene mit beruflicher Vorbildung und / oder einem mittleren Schulabschluss aufgenommen. Hier wird durch die Vermittlung der erforderlichen Sprach- und Fachkenntnisse die Möglichkeit geschaffen, in die Eingangsklassen der Fachoberschule (FOS) oder Berufsoberschule (BOS) oder in die reguläre Vorklasse der Fachoberschule bzw. in die Vorklasse der Berufsoberschule einzutreten.

In Berufsintegrationsklassen (BIK) an Berufsschulen erwerben berufsschulpflichtige Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen einer zweijährigen Berufsvorbereitungsphase (ggf. mit vorgeschaltetem Besuch einer sogenannten Deutschklasse an Berufsschulen) neben den Kenntnissen in der deutschen Sprache auch grundlegende Kompetenzen, die für eine erfolgreiche Berufsausbildung erforderlich sind. Im ersten Jahr (Berufsintegrationsvorklasse – BIK / V) liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem Spracherwerb und der Wertebildung. Im zweiten Jahr (Berufsintegrationsklasse – BIK) nimmt der Anteil an Berufsvorbereitung weiter zu (u. a. durch Betriebspraktika). Darüber hinaus können Schülerinnen und Schüler bei erfolgreichem Besuch der Berufsintegrationsklasse die Berechtigungen des erfolgreichen Abschlusses der Mittelschule erwerben. Die Berufsintegrationsklassen stehen berufsschulpflichtigen jungen Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund offen (Aufnahme zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr bzw. in begründeten Ausnahmefällen bis zum 25. Lebensjahr), die einen besonderen Sprachförderbedarf aufweisen.

Des Weiteren bietet das StMUK v. a. für Schülerinnen und Schüler, die erst vor fünf oder weniger Jahren nach Deutschland gekommen sind und die nicht Deutsch als Muttersprache haben, seit dem Schuljahr 2017/2018 zusätzliche Unterrichtsstunden für eine ergänzende berufssprachliche Förderung an. Ergänzend zu einem sprachsensibel gestalteten beruflichen Unterricht (Berufssprache Deutsch) können diese zusätzlichen Stunden flexibel für Gruppenteilungen oder additiven Unterricht zur berufssprachlichen Bildung eingesetzt werden.

Mit der am 27.01.2020 geschlossenen „Rahmenvereinbarung zur sprachlichen Förderung von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in Bayern“ vereinbaren der Freistaat Bayern, vertreten durch das StMUK, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit, die Bayerische Industrie- und Handelskammer, die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Handwerkskammern sowie der Bayerische Landkreistag und Städtetag die verstärkte Unterstützung junger Menschen mit Migrationshintergrund in dualer betrieblicher Berufsausbildung mit dem Ziel des erfolgreichen Abschlusses der Ausbildung.

Durch diese Rahmenvereinbarung sollen diese Auszubildenden sowie die Teilnehmenden einer Einstiegsqualifizierung (EQ) mit Sprachförderbedarf in Deutsch ergänzende sprachfördernde Angebote nach der Verordnung über die Berufsbezogene Deutschsprachförderung (Deutschsprachförderverordnung — DeuFöV) erhalten können und dadurch gezielt bei der dauerhaften Eingliederung in den Arbeitsmarkt unterstützt werden. Gleichzeitig werden die Ausbildungsbetriebe bei der Durchführung der Berufsausbildung unterstützt, sodass ein Beitrag zur Deckung des Fachkräftebedarfs geleistet wird.

Ferner können im Rahmen der „1+x"-Klassen Geflüchtete, Migranten und Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf v. a. ihre sprachlichen und mathematischen Defizite noch besser ausgleichen. Grundlage ist die Verlängerung des Ausbildungsvertrags (je nach Ausbildungsberuf 2, 3 oder 3,5 Jahre) um ein weiteres Jahr. Insbesondere für die Zielgruppe der Asylbewerber und Geflüchteten bietet dieses Modell mit zusätzlicher berufssprachlicher und schulischer Förderung gute Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss.

Hauptziel der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Flucht- bzw. Migrationsgeschichte an den bayerischen Schulen ist der schnelle und gründliche Erwerb der deutschen Sprache und damit die möglichst reibungslose Integration in Schule, Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, mithin in die Gesellschaft. Der Schwerpunkt liegt auf einer möglichst frühzeitigen und intensiven Sprachförderung, die die schulischen Erfolgschancen von Schülerinnen und Schülern mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund nachhaltig verbessert.

Jede weiterführende Schulart in Bayern bietet Anschlussmöglichkeiten und jeder Schulabschluss bietet die Möglichkeit, eine Berufsausbildung zu beginnen oder den nächsthöheren Abschluss anzustreben – bis hin zur allgemeinen Hochschulreife oder einer vertieften beruflichen Fortbildung z. B. an einer Fachschule oder Fachakademie. Das differenzierte bayerische Schulwesen bietet gerade auch für junge Menschen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte die besten Voraussetzungen, um den Bildungsweg ihrer individuellen Entwicklung anzupassen.

Zum Aspekt der schulischen Einflussfaktoren auf die psychische Entwicklung wird zunächst darauf hingewiesen, dass bei vielen psychischen Erkrankungen die Genese häufig multifaktoriell bedingt ist.

Für den schulischen Bereich bedeutet dies, dass hier ebenso vielfältige Einflussfaktoren auf die psychische Entwicklung betrachtet werden, deren positive und protektive Gestaltung eine Aufgabe jeder Schule ist. Beispielhaft seien genannt: das Gefühl der Sicherheit in der Schule, z. B. vermittelt durch Verhaltensregeln und Konfliktmanagement, eine unterstützende stabile Beziehung und Interaktion zwischen Schülerinnen und Schülern und den Lehrkräften sowie ein gutes Klassenklima.

Zu diesen und weiteren Einflussfaktoren wird sowohl im Rahmen des schulart-, jahrgangsstufen- und fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsziels „Gesundheitsförderung" zum Umgang mit psychischen Krankheiten wertvolle und umfangreiche Aufklärungsarbeit geleistet (im Detail wird hier auf die Antwort zu Frage 5.1 hingewiesen). Diese Thematik ist auch fester Bestandteil in allen Phasen der Lehrerbildung (siehe auch dazu die Antwort zu Frage 5.1).

Eine zentrale Bedeutung kommt darüber hinaus den bayerischen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen zu, die zum einen durch schulpsychologische Beratung im Allgemeinen und zum anderen durch Maßnahmen einer universellen und selektiven Prävention zu einer Verminderung des Risikos einer psychischen Er-

krankung beitragen. Beispielhaft sei hier auf das 10-Punkte-Programm zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen hingewiesen, in dessen Rahmen sowohl breit informiert und aufgeklärt wird als auch konkrete Ansprechpartner und Anlaufstellen genannt werden (siehe auch dazu die Antwort zu Frage 3.14).

3.16 Wie bewertet die Staatsregierung den Einfluss der verschiedenen sozialen Medien auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Worin sieht die Staatsregierung die primären Gefahren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit sozialen Medien? Gibt es Studien zu Auswirkungen des Umgangs mit sozialen Medien auf die psychische Gesundheit in Bayern und auf Bundesebene und wie fließen die Ergebnisse in die bayerische Präventionsarbeit ein?

Aus fachlicher Sicht kann die Nutzung sozialer Medien sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben. So deutet z. B. eine Studie des Universitätsklinikums Eppendorf in Hamburg aus dem Jahr 2020 darauf hin, dass junge Menschen in ihrer Identitätsentwicklung von sozialen Medien profitieren können. Zugleich kann aber die Nutzung sozialer Medien unter anderem depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen verstärken. Die negativen Auswirkungen beziehen sich unter anderem auf den Transport fragwürdiger Geschlechterstereotype, starke Konsumorientierung sowie problematische Körper- und Schönheitsideale. Insbesondere Kinder und Jugendliche in der Pubertäts- und Orientierungsphase sind gefährdet, sich durch entsprechende Medieninhalte unter Druck setzen zu lassen. Hinzu kommen Phänomene wie Cybermobbing und -bullying, die Kinder und Jugendliche massiv beeinträchtigen können. Auf Bundesebene hat beispielsweise die BLIKK-Studie (2017) den Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen untersucht sowie die DAK-Studie (2017) die Nutzung von sozialen Medien bei 12- bis 17-Jährigen. Weiterhin unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Familien mit Empfehlungen zum digitalen Medienkonsum (unter www.familienhandbuch.de[52]). Dem StMGP sind für Bayern zu diesem Thema keine speziellen Studien bekannt.

Der Konsum sozialer Medien von Kindern und Jugendlichen muss daher kritisch begleitet werden, insbesondere vor dem Hintergrund eines möglichen Anstiegs von riskantem bzw. pathologischem Nutzungsverhalten im Zuge der Coronapandemie (z. B. forsa Politik- und Sozialforschung GmbH, Game- und Social-Media-Konsum im Kindes- und Jugendalter – Wiederholungsbefragung vor dem Hintergrund der Corona-Krise, 2020). Die Staatsregierung ist deshalb bestrebt, den vielfältigen etablierten Bestand suchtpräventiver Angebote wie auch von Angeboten der Suchthilfe, die sich spezifisch an Kinder und Jugendliche richten, weiterhin auf dem erreichten hohen Niveau zu sichern und auszubauen und in diesem Rahmen aktuelle Forschungsergebnisse in die Entwicklung und Gestaltung dieser Angebote einzubeziehen.

Social Media-Angebote können für Kinder ab ca. zehn Jahren ein wichtiges Instrument sein, um sich an der Kommunikation in der Peergroup zu beteiligen, am sozialen und kulturellen Leben teilzuhaben sowie Zugang zu Wissensquellen zu erhalten.

Die Nutzung sozialer Medien kann jedoch mit Risiken für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbunden sein. Wie stark diese Risiken ausgeprägt sind, hängt von Faktoren wie bspw. der erzieherischeren Begleitung bei der Heran-

52 https://www.familienhandbuch.de/aktuelles/neue/43930/index.php

bildung von Medienkompetenz, dem Zugang zu Hilfsangeboten sowie den Sicherheitseinstellungen onlinefähiger Geräte ab.

Die Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz (BzKJ) – ehemals Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (BPjM) – hat einen Gefährdungsatlas (Link: www.bzkj.de[53]) veröffentlicht, der jugendgefährdende Medienphänomene bündelt und im Literaturverzeichnis vielfältige Studien zu Auswirkungen des Umgangs mit sozialen Medien auf die psychische Gesundheit Heranwachsender auflistet, deren Ergebnisse auch in die bayerische Präventionsarbeit einfließen.

Die Staatsregierung legt seit Langem Wert auf eine enge Zusammenarbeit und einen ständigen Austausch aller Akteure, die auf Grundlage ihrer Forschungen Angebote für medienpädagogische Präventionsarbeit entwickeln.

3.17 Welche Faktoren (z. B. Geschlecht, Alter, Schulform, geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund etc.) beeinflussen nach Schätzung der Staatsregierung bei Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit, von Cybermobbing betroffen zu sein? Welche Personen oder Institutionen sind nach Einschätzung der Staatsregierung für die Aufklärung und Prävention von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Cybermobbing zuständig? Welche Ansprechpartner gibt es für Betroffene von Cybermobbing und ihre Angehörigen? Bewertet die Staatsregierung den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Bayern gegen Cybermobbing als ausreichend?

Mobbing ist in jeder Gruppe und damit auch an jeder Schule bzw. in jeder Klasse möglich. Es findet nicht zwischen Einzelnen statt, sondern stellt ein Gruppenphänomen dar. Darunter leidet mit zunehmender Dauer auch das Schul-, Klassen oder Gruppenklima.

Prinzipiell kann jede bzw. jeder zur betroffenen Person werden. Dabei kommt es auf die konkrete Entstehungsgeschichte und den gruppendynamischen Prozess in dem jeweiligen sozialen Gefüge an. Unabhängig von den Entstehungsgründen stehen digitales und analoges Mobbing immer im Zusammenhang mit Gewalt und Gewaltbereitschaft.

Das StMUK misst der Gewalt- und Mobbingprävention im Lebensraum Schule einen hohen Stellenwert bei und hat zahlreiche und vielfältige Maßnahmen zur Prävention von Gewalt und Mobbing an Schulen ergriffen.

Gewaltprävention ist ein fest verankerter Bestandteil in den schulart- und fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungszielen, den Lehrplänen sowie der Lehrerausund -fortbildung.

– Medienbildung / Digitale Bildung ist im LehrplanPLUS in allen Schularten als fächerübergreifendes Bildungs- und Erziehungsziel verbindlich verankert und somit Aufgabe aller bayerischen Lehrkräfte. Ziel der Medienbildung ist es, den jungen Menschen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, um sachgerecht, selbstbestimmt und verantwortungsvoll in einer multimedial geprägten Gesellschaft zu handeln. Sie analysieren und bewerten Vorzüge und Gefahren von Medien und nutzen diese bewusst und reflektiert für private und schulische Zwe-

53 https://www.bzkj.de/bzkj/service/publikationen/gefaehrdungsatlas-digitales-aufwachsen-vom-kind-aus-denken-zukunftssicher-handeln--175506

cke. Insbesondere wägen sie kriteriengeleitet ihren Umgang mit sozialen Netzwerken ab.

– Um die Verbindlichkeit der Vermittlung der Inhalte und Kompetenzen noch weiter zu erhöhen sowie auf inhaltlicher und methodischer Ebene aktuelle Entwicklungen berücksichtigen zu können, haben alle bayerischen Schulen individuelle Medienkonzepte entwickelt, mit denen das Lernen mit und über digitale Medien fest in die Schulentwicklung integriert wird. Das Thema Cybermobbing wird im Klassenverband, auf Elternabenden oder speziellen Veranstaltungen problematisiert (präventiv und anlassbezogen).
– Die Bedeutung der medienpädagogischen Elternarbeit nimmt zu. Bayern ist hier mit der Beratung digitale Bildung und dem Medienpädagogischen Referentennetzwerk der Stiftung Medienpädagogik gut aufgestellt.
– Mit dem Medienführerschein Bayern unterstützt die Stiftung Medienpädagogik Bayern Lehrkräfte und pädagogisch Tätige bei der altersgerechten Stärkung von Medienkompetenz. Die Stiftung bietet kostenlose Materialien, die passgenau auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe zugeschnitten sind. Lehrkräfte finden hier (Link: www.medienfuehrerschein.bayern[54]) Anregungen, wie sie medienpädagogische Themen (u. a. Cybermobbing) altersgerecht im Unterricht aufgreifen können.
– In ihrer Präventionsarbeit für Demokratie und Toleranz sowie zum richtigen Umgang mit Medien werden die Schulen durch das Netzwerk der 25 Regionalbeauftragten für Demokratie und Toleranz sowie durch die 81 medienpädagogischen Berater digitale Bildung (mBdB, vormals MiBs) unterstützt.
– An den Schulen in Bayern gibt es verschiedene Peer-to-Peer-Projekte (Medienscouts, Medientutoren, Netzgänger etc.). Das ISB erstellt Begleit- und Unterstützungsmaterialien für die Schulen.
– Darüber hinaus hat das StMUK Präventionsprogramme zur Stärkung der Persönlichkeit und Lebenskompetenz der Schülerinnen und Schüler und gegen Gewalt, wie z. B. „PIT – Prävention im Team“ mit Arbeitsmaterial zum Thema „Angemessener Umgang mit digitalen Medien“ und einer Unterrichtseinheit zu „Cyber-Bullying und Internet-Mobbing“ aufgelegt.
– Im Rahmen des bayerischen Landesprogramms „Lebensraum Schule – ohne Mobbing!“ ist seit 2011 auch das spezielle Präventionsprojekt „Mobbingfreie Schule – gemeinsam Klasse sein!“ in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse verankert, das aktuell neu aufgelegt wird. Zur Durchführung von Präventionsprojekten soll allen bayerischen Schulen ab der Jahrgangsstufe 5 nach einer Teilnahme an einer entsprechenden Fortbildung kostenfrei die Online-Plattform „Mobbingfreie Schule – Gemeinsam Klasse sein!“ zur Verfügung stehen.
– In Zusammenarbeit des StMUK und des StMJ ist am 22.04.2021 die Aufklärungskampagne „Mach dein Handy nicht zur Waffe“ gestartet. Ziel ist es, über strafrechtliche Folgen aufzuklären und durch Medienbildung sensibilisierend und präventiv zu wirken (siehe auch ausführliche Beschreibung unten).

Bei Vorfällen in Verbindung mit Gewalt und Mobbing dienen neben den Lehrkräften und Verbindungslehrkräften insbesondere auch die Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte im Bereich der Staatlichen Schulberatung in einem flächendeckend angelegten Netz allen Schülerinnen und Schülern und deren Erziehungsberechtigten als erste Ansprechpartner ihres Vertrauens.

54 www.medienfuehrerschein.bayern/

Bei Anliegen, die über den Bereich einer Schule hinausgehen, sind zusätzlich an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen besonders erfahrene Beratungslehrkräfte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen tätig (Link: www.schulberatung.bayern.de[55]).

Im Rahmen des bayerischen Landesprojekts „Schule als Lebensraum – ohne Mobbing!“ (s. o.) stehen an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen den Schulen Koordinatoren und Multiplikatoren zur Prävention von Mobbing unter Schülerinnen und Schülern und zum Aufbau von Selbst- und Sozialkompetenzen zur Verfügung. Die Schulen sollen durch die geschulten Schulpsychologinnen und Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte in die Lage versetzt werden, eigenverantwortlich und kompetent mit dem Thema umzugehen. Derzeit sind rund 200 Koordinatorinnen und Koordinatoren bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Programm tätig.

Ergänzend zu den Ansprechpartnern der Staatlichen Schulberatung stehen die Fachkräfte für Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) den Schülerinnen und Schülern bei Vorfällen in Verbindung mit Gewalt bzw. Mobbing zur Verfügung.

Weiter unterstützen Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen die Schulen durch gruppenbezogene Präventionsarbeit, wie beispielsweise mit Projekttagen für Schülerinnen und Schüler zur Prävention von Gewalt bzw. zur Vorbeugung von Mobbing.

Gewalt- und Mobbingprävention ist besonders effektiv im Rahmen einer konsequenten Werteerziehung. Hierfür können die Schulen seit dem Jahr 2009 auf das Engagement von ausgebildeten Wertemultiplikatoren zurückgreifen. Mit der Werteinitiative „Werte machen Schule“ des StMUK kommen seit dem Schuljahr 2018/2019 auch Schülerinnen und Schüler als Wertebotschafter zum Einsatz.

Das StMUK tritt Gewalt und Mobbing mit den genannten vielfältigen Maßnahmen entgegen. Das Gesamtkonzept der Maßnahmen ist ganzheitlich, langfristig und auf mehreren Ebenen angelegt. Es beruht auf der Vernetzung und Einbeziehung unterschiedlicher Akteure und der Umsetzung verschiedener Bausteine.

Lehrkräfte, Schulleitungen und Schulaufsicht gehen jedem Einzelfall nach und arbeiten präventiv gegen Gewalt in jeglicher Form. Bewährt hat sich dabei die klare Verankerung des Präventionskonzepts sowie der Interventionsmaßnahmen im Rahmen der Schulentwicklung an den Schulen vor Ort. Die Schulleitungen kennen die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort und entscheiden mit ihrer pädagogischen Erfahrung über die konkreten Maßnahmen an ihren Schulen.

In strafrechtlicher Hinsicht kann ein Cybermobbing-Verhalten – je nach Angriffsform – eine Vielzahl unterschiedlicher Straftatbestände erfüllen, wie insbesondere Beleidigungsdelikte (§§ 185 bis 187 Strafgesetzbuch – StGB), Nachstellung (§ 238 StGB), Bedrohung (§ 241 StGB) und Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs und von Persönlichkeitsrechten durch Bildaufnahmen (§ 201a StGB). Die Staatsregierung setzt sich bereits seit längerem für eine Regelung ein, die eine schärfere Sanktionierung von Beleidigungstaten vorsieht, wenn die Tat Bestandteil einer über längere Zeit fortgesetzten und systematischen Belästigung der beleidigten Person ist. Damit soll insbesondere auch für Fälle des Cybermobbings ein höherer Strafrahmen gelten. Auch im Zusammenhang mit der Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs und von Persönlichkeitsrechten durch Bildaufnahmen setzt sich die Staatsregierung für eine Strafschärfung in Fällen ein, in denen eine entsprechende Bildaufnahme

55 www.schulberatung.bayern.de

(nicht nur einer dritten Person, sondern sogar) der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Eine derartige Anhebung des Strafrahmens würde auch Bedeutung erlangen für Fälle des Cybermobbings, in denen von § 201a StGB erfasste (z. B. ansehensschädigende) Bildaufnahmen verbreitet werden.

In den vergangenen Jahren gab es an bayerischen Schulen vermehrt Fälle, in denen strafbare Inhalte über Netzwerke und Chats, u. a. beleidigende Äußerungen, verbreitet wurden. Schülerinnen und Schüler sind sich oft nicht bewusst, wie schnell sie eine strafbare Handlung mit dem Handy begehen können und unterschätzen die Folgen auch für die oftmals gleichaltrigen Opfer. Deshalb haben StMJ und StMUK Anfang 2020 gemeinsam mit dem Beauftragten der Staatsregierung für jüdisches Leben und gegen Antisemitismus, für Erinnerungsarbeit und geschichtliches Erbe sowie fünf bayerischen Lehrerverbänden eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen mit den Zielen Aufklärung über die Folgen von strafbaren Inhalten auf Schülerhandys, Sensibilisierung und Prävention durch Medienbildung.

Die Arbeitsgruppe hat eine Aufklärungskampagne für Schülerinnen und Schüler unter dem Titel „Mach dein Handy nicht zur Waffe“, die am 22.04.2021 mit einer öffentlichkeitswirksamen Online-Veranstaltung offiziell gestartet wurde, initiiert. Im Mittelpunkt der Kampagne steht ein ca. zweieinhalbminütiges Video mit dem Influencer Falco Punch. Flankiert wird das Video von der eigenen Microwebsite www.machdeinhandynichtzurwaffe.de[56]. Diese zeigt das Video mit Falco Punch und sensibilisiert die Schülerinnen und Schüler mit weiteren Informationen für die Gefahren von Posts und Chats in sozialen Netzwerken. Weiterer Bestandteil der Kampagne ist eine Plakataktion. Die Plakate werden primär in bayerischen Schulen gezeigt. Daneben werden sie auch den bayerischen Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen zur Verfügung gestellt, um möglichst viele Jugendliche zu erreichen. Darüber hinaus wurde die Kampagne zwischenzeitlich in allen drei Oberlandesgerichtsbezirken jeweils bei einem Jugendgericht und einer örtlichen Schulklasse vorgestellt, um die Schülerinnen und Schüler sowie die Öffentlichkeit für die Problematik weiter zu sensibilisieren und einen Beitrag zur Prävention zu leisten.

Weil Prävention in diesem Bereich nur gelingen kann, wenn auch Eltern und Lehrkräfte für das Thema entsprechend sensibilisiert sind, hat die Arbeitsgruppe eine Broschüre mit Informationen für Lehrkräfte und Erziehungsberechtigte zu den strafrechtlichen Risiken beim Umgang mit sozialen Medien erarbeitet. Die Broschüre soll Lehrkräfte und Erziehungsberechtigte anhand von konkreten Beispielen für die Problematik der strafbaren Inhalte auf Schülerhandys und der strafrechtlichen Risiken beim Umgang mit sozialen Medien sensibilisieren. Layout und Design der Broschüre, die den Titel „Mach dein Handy nicht zur Waffe“ trägt, wurden mit dem Layout der Internetseite „Mach dein Handy nicht zur Waffe“ abgestimmt, um so einen Wiedererkennungswert zu schaffen. Die Broschüre ist im Broschürenportal der Staatsregierung, auf der Microwebsite www.machdeinhandynichtzurwaffe.de[57] und in Print verfügbar. Zudem haben StMJ und StMUK am 18.10.2021 ein Online-Event unter dem Titel „Mach dein Handy nicht zur Waffe – was können Eltern und Lehrkräfte zur Prävention beitragen?“ veranstaltet.

Zum Einfluss o. g. Faktoren, bezogen auf die Wahrscheinlichkeit, von Cybermobbing betroffen zu sein, darf auf die Antwort zu Frage 3.16 verwiesen werden.

Von Cybermobbing betroffene Kinder und Jugendliche finden Unterstützung bei der „Nummer gegen Kummer“ (Tel.: 0800 111 05 50), wo sie kostenlos und anonym be-

56 https://www.machdeinhandynichtzurwaffe.de

57 https://www.machdeinhandynichtzurwaffe.de/eltern-lehrkrafte.html

raten werden. Unter www.nummergegenkummer.de[58] können sich auch Betroffene online beraten lassen. Die bke-Onlineberatung unter www.jugend.bke-beratung.de[59] unterstützt und berät Kinder und Jugendliche.

Von Cybermobbing betroffene Eltern finden Unterstützung unter www.webhelm.de[60]. Die Initiative Schau hin! (Link: www.schau-hin.info[61]) unterstützt Familien bei der Medienerziehung. Die bke-Onlineberatung unter www.eltern.bke-beratung.de[62] unterstützt und berät Eltern.

Pädagogische Fachkräfte erhalten Informationen zu Cyber-Mobbing unter folgenden Links:

– www.klicksafe.de[63]
– www.webhelm.de[64]
– www.webhelm.de[65]
– www.bayern.jugendschutz.de[66]

Zu der Bewertung von Gefährdungsphänomenen darf auf die Antwort zur nachfolgenden Frage 3.18 verwiesen werden.

(Kriminal-)Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu der die Bayerische Polizei insbesondere im Bereich der Sekundärprävention auch zum Themenbereich Cybermobbing in bewährter Weise ihren Beitrag leistet. Dabei haben Prävention und Opferschutz bei der Bayerischen Polizei seit vielen Jahren einen äußerst hohen Stellenwert, nicht zuletzt weil Polizeibeamtinnen und -beamte mit den Opfern von Straftaten und deren Angehörigen häufig als erste staatliche Instanz in Kontakt kommen.

So wird in den Polizeipräsidien durch die „Beauftragten der Polizei für Kriminalitätsopfer“ (BPfK) eine am Einzelfall orientierte, aktive Opferhilfe geleistet. Das Beratungsangebot richtet sich an alle Betroffenen, die Opfer von (sexueller) Gewalt, sexuellem Missbrauch, Misshandlung oder häuslicher Gewalt wurden oder Fragen zu diesen Themenbereichen haben sowie deren Angehörige oder Unterstützer. Die Beauftragten informieren über den konkreten Ablauf eines Ermittlungs- und Strafverfahrens, vermitteln in örtliche bzw. spezifische Beratungs- und Hilfeeinrichtungen weiter und geben individuelle, verhaltensorientierte Präventionshinweise.

Darüber hinaus hat die Bayerische Polizei flächendeckend kriminalpolizeiliche Beratungsstellen etabliert. Hier stehen den Opfern von Straftaten und deren Angehörigen und Unterstützern speziell geschulte Polizeibeamte mit Rat und Tat zur Seite. Gleiches gilt in diesem Bereich für die sog. Jugend- und Schulverbindungsbeamten.

Der Bayerischen Polizei ist es aber nicht nur wichtig, Opfern nach einer Straftat Hilfestellung zu geben. Vielmehr leistet sie in ihrem Bereich bereits im Vorfeld einen wich-

58 https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendtelefon.html
59 https://jugend.bke-beratung.de/views/home/index.html
60 https://webhelm.de/problemfall-klassenchat
61 https://www.schau-hin.info
62 https://eltern.bke-beratung.de/views/home/index.html
63 https://www.klicksafe.de/themen/problematische-inhalte/hate-speech/hate-speech-und-cybermobbing
64 https://webhelm.de/problemfall-klassenchat
65 https://webhelm.de/hate-speech-hetze-im-netz/
66 https://bayern.jugendschutz.de/de/Aktuelles/Meldungen/2017_09_01_blossgestellt.php

tigen Beitrag, um bestmöglich zu verhindern, dass Menschen überhaupt erst zu Opfern von Straftaten werden. So ist eine nachhaltige Kriminalprävention ein wichtiges Element des Opferschutzes.

Dabei bedient sich die Bayerische Polizei der durch die Polizeien des Bundes und der Länder gemeinsam entwickelten Angebote und Medien des „Programms Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes“ (ProPK). Im Rahmen des ProPK werden bundesweit einheitliche Kampagnen zur anschließenden Umsetzung innerhalb der Bundesländer erarbeitet. Durch sein umfassendes Medienangebot und die Vielzahl an Kampagnen leistet das ProPK einen wichtigen und wertvollen Beitrag in der polizeilichen Kriminalprävention. Auch Bayern beteiligt sich an der Erarbeitung der Medien- und Maßnahmenkonzepte des ProPK und setzt diese landesweit um.

Über die Internetseiten www.polizei.bayern.de[67] sowie www.polizei-beratung.de[68] sind die Broschüren und Kampagnen des ProPK abrufbar.

So finden sich zum Themenbereich Cybermobbing verschiedene Informationsmaterialien auf www.polizei-beratung.de[69].

Die Kampagnen des ProPK werden in Bayern durch eigenentwickelte oder adaptierte landesweite Projekte ergänzt, wie beispielsweise im Falle des Programms „PIT – Prävention im Team“. Hierbei handelt es sich um ein Unterrichtsprogramm für Schulen, das es Lehrern gemeinsam mit der Polizei und / oder weiteren externen Fachleuten ermöglicht, unterschiedliche Themen (wie beispielsweise „Gewalt“, „Sucht“ und „Eigentum“) unter kriminalpräventivem Gesichtspunkt im Schulunterricht zu behandeln. PIT wird bayernweit an weiterführenden Schulen durchgeführt; das Thema Gewalt ist für die 7. Jahrgangsstufe vorgesehen. Im Rahmen einer zuletzt durchgeführten Überarbeitung des Programms „PIT“ wurde dieses insbesondere um den Themenbereich „Cybermobbing“ bzw. „Gewalt und Medien“ ergänzt.

Während bei bundesweiten Kampagnen des ProPK der Aktivitätsschwerpunkt häufig auf der Öffentlichkeitsarbeit liegt, ist die Polizei bei „PIT – Prävention im Team“ personell in größerem Umfang eingebunden. Im Rahmen der Kooperation mit den jeweiligen Lehrkräften beteiligt sie sich umfangreich sowohl an der Vorbereitung als auch an der Durchführung von individuellen Unterrichtseinheiten.

Darüber hinaus führen die Polizeipräsidien auf Grundlage eigener Lagebeurteilung und Erfordernisse auch selbstentwickelte oder adaptierte regionale Präventionsprojekte durch. Daneben beteiligt sich die Bayerische Polizei an verschiedenen weiteren Präventionsmaßnahmen und -projekten anderer Akteure und unterstützt diese sowohl fachlich als auch personell.

Außerdem sind in Bayern alle Polizeibeamtinnen und -beamten entsprechend ausgebildet und sensibilisiert, um im Rahmen ihres täglichen Diensts Präventionsarbeit zu leisten.

67 www.polizei.bayern.de
68 www.polizei-beratung.de
69 https://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gefahren-im-internet/cybermobbing/

3.18 Welche Studien zu den Auswirkungen der Nutzung digitaler Geräte (Handys, Tablets, Laptops etc.), sozialer Medien, Gaming- und Kommunikationsplattformen etc. auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen und Kindern sind der Staatsregierung bekannt? Wie bewertet sie deren Ergebnisse? Sieht sie einen weiteren Forschungsbedarf? Wenn ja, für welche Bereiche genau? Wie viele Kinder und Jugendliche in Bayern leiden an Computerspielsucht? Welche Kriterien werden zur Diagnose einer Computerspielsucht angelegt? Sind der Staatsregierung Studien bekannt, die bestimmte Gruppen (z. B. in Abhängigkeit von Alter oder Geschlecht) als vulnerable Gruppen ausweisen? Wie bewertet sie ggf. diese Ergebnisse? Wie werden ihre Ergebnisse in die Präventionsarbeit eingebunden? Welche Studien zu den Auswirkungen von Computerspielen, und insbesondere Computerspielsucht, auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind der Staatsregierung bekannt? Welche Ansprechpartner gibt es für Betroffene und ihre Angehörigen?

Wichtige repräsentative Studien, die die Auswirkungen der Nutzung digitaler Geräte, sozialer Medien und Gaming- und Kommunikationsplattformen auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen und Kindern in Deutschland untersuchen, sind z. B. die ESPAD-Studie (Seitz, Rauschert & Kraus, 2020), die Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth & Merkel, 2020) sowie die DAK-Studien „Geld für Games“ (Link: www.dak.de[70] „WhatsApp, Instagram und Co. – so süchtig macht Social Media“ (Link: www.dak.de[71]) und „Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona“ (Link: www.dak.de[72]).

Studienergebnisse zeigen, dass bei älteren Kindern ein negativer Zusammenhang zwischen der Nutzungsdauer eines Bildschirms und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität besteht (z. B. Grieve & Watkinson, 2016). Vor allem Kinder und Jugendliche mit einer exzessiven Mediennutzung, beispielsweise in Form einer internetbezogenen Abhängigkeit, weisen eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität und ein geringeres psychisches Wohlbefinden auf (z. B. Roser et al., 2016; Wartberg, Kriston & Kammerl, 2017). Auch konnten Zusammenhänge zwischen einer erhöhten Nutzung digitaler Medien und einem erhöhten Risiko für z. B. depressive Symptome, Schlafprobleme, einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie Konzentrationsstörungen festgestellt werden (z. B. Nikkelen et al., 2014; Wartberg & Kammerl, 2020; BLIKK-Studie – www.bundesgesundheitsministerium.de[73]).

Kausalzusammenhänge zwischen der psychischen Gesundheit und dem Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen sind jedoch insgesamt noch unzureichend beforscht und daher eindeutige Aussagen darüber nicht möglich. Mit einer computerbezogenen Abhängigkeit verbundene psychische Störungen können sowohl Auslöser als auch Folge exzessiver Mediennutzung sein (z. B. Müller, 2013). Weitere Forschung unter anderem zum Zusammenspiel von digitalem Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen, deren psychischer Gesundheit sowie effektiven Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich ist daher notwendig, um entsprechende fundierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere

70 https://www.dak.de/dak/bundesthemen/computerspielsucht-2103398.html#/

71 https://www.dak.de/dak/bundesthemen/computerspielsucht-2103398.html#/

72 https://www.dak.de/dak/download/dak-studie-gaming-social-media-und-corona-2296434.pdf

73 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf

bezüglich riskanter bzw. pathologischer digitaler Mediennutzung, weiterentwickeln zu können.

Der bundesweiten DAK-Studie „Geld für Games“ aus dem Jahr 2020 zufolge zeigen 15,4 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ein riskantes oder pathologisches Spielverhalten. 3,3 Prozent der Betroffenen erfüllen die Kriterien einer Computerspielabhängigkeit mit Entzugserscheinungen, Kontrollverlusten oder Gefährdungen. Daten zur Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit Computerspielabhängigkeit spezifisch für Bayern liegen dem StMGP nicht vor.

Eine Computerspielsucht wird in Orientierung an zwei weltweit anerkannten Klassifikationssystemen psychischer Störungen diagnostiziert:

– Das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition – DSM-5) der American Psychiatric Association (APA) führt die Computerspielsucht als „Internet Gaming Disorder“ (IGD), Kriterien z. B. unter www.aerzteblatt.de[74]
– Die International Classification of Diseases (ICD-11) der WHO listet Computerspielsucht als „Gaming Disorder“ (GD), Kriterien z. B. unter www.icd.who.int[75].

Ebenfalls im Bereich der Computerspielabhängigkeit bzw. exzessiven Nutzung von Computerspielen weisen Studien auf einen Zusammenhang mit erhöhten Stress-, Depressions- und Angstsymptomen, Problemen bei der Aggressionsbewältigung, Hyperaktivität und Selbstwertproblemen hin (z. B. Männikkö, Billieux & Kääriäinen, 2015; Wartberg et al., 2017). Weitere demografische sowie umgebungs- und persönlichkeitsbezogene Risikofaktoren, die sich für vulnerable Gruppen in Bezug auf eine Computerspielsucht zeigen, umfassen unter anderem ein junges Lebensalter (Kinder- bzw. Jugendalter), männliches Geschlecht, instabile und konfliktreiche Familiensysteme (einhergehend mit ungünstigen elterlichen Erziehungsstilen und / oder Bindungsmustern), relevante Veränderungen bzw. Beeinträchtigungen der Lebensumstände (z. B. durch Krankheit), fehlende Sozialkompetenz, Leistungsprobleme in Schule und Beruf und Persönlichkeitsmerkmale wie Impulsivität (z. B. Mihara & Higuchi, 2017; Schneider, King & Delfabbro, 2017; Throuvala et al., 2019; Grajewski & Dragan, 2020; Teng et al., 2020). Wichtig ist zu berücksichtigen, dass meist die Kombination verschiedener Risikofaktoren zur Entstehung einer Computerspielsucht führen kann.

Die Präventionsarbeit bezüglich digitaler Mediennutzung bzw. Computerspielsucht zielt primär auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen ab. Dabei geht es insbesondere darum, sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei deren Eltern sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Lehrkräften) Medien(erziehungs-)kompetenz aufzubauen, für Risiken der Internetnutzung zu sensibilisieren sowie die Stärkung personeller Schutzfaktoren und Lebenskompetenzen zu fördern. Präventionsarbeit zielt dabei nicht nur auf die Suchtgefahr durch die Internetnutzung ab, sondern auch auf die Vermeidung missbräuchlicher Erfahrungen als Folge der Internetnutzung, z. B. Cybermobbing oder übergriffige Kontaktaufnahmen. In Bayern wird in diesem Rahmen das evaluierte Peer-Projekt „Net-Piloten“ der BZgA angeboten und umgesetzt. Die Erkenntnisse der aktuellen Studienlage fließen außerdem z. B. in die Maßnahmen „Surfguide – damit Spielen Spaß bleibt“ und „Hans im Glück“ der Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e. V. sowie in das Onlinespiel „Spielfieber“ der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern mit ein. Durch derartige Maßnahmen sollen mediennutzende Kinder und Jugendliche insbesondere niedrig-

74 https://www.aerzteblatt.de/archiv/193541/Internet-Gaming-Disorder
75 https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234

schwellig in ihrer alltäglichen Lebenswelt erreicht werden. Die Staatsregierung überarbeitet derzeit die Grundsätze der Sucht- und Drogenpolitik in Bayern, die auch die nicht-substanzbezogenen bzw. medienbezogenen Suchtformen sowie entsprechende mögliche spezifische Präventions- und Versorgungsbedarfe (z. B. Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten und E-Health-Angeboten) stärker berücksichtigen.

Als Ansprechpartnerinnen und -partner für Betroffene und Angehörige dienen besonders die regionalen Beratungs- und Behandlungsstellen zu Internet- und Mediensucht. Diese können über diverse Beratungsstellenfinder recherchiert werden, z. B.:

– Beratungs- und Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige zum Thema Medienabhängigkeit (Fachverband Medienabhängigkeit e. V. – Link: www.fv-medienabhaengigkeit.de[76]).
– Beratungs- und Behandlungsstellen in der Nähe zu Internetsucht (Hilfsangebote finden – Erste Hilfe Internetsucht – Link: www.erstehilfe-internetsucht.de[77]).
– Beratungsstellenfinder der DHS (Suchthilfeverzeichnis – DHS – Link: www.dhs.de[78])

Außerdem gibt es die Möglichkeit einer Telefon- oder E-Mail-Beratung. Beispiele hierfür sind:

– E-Mail-Beratung der BZgA zu maßvollem Umgang mit Medien für Eltern und Lehrkräfte (E-Mail-Beratung zum Medienkonsum bei Jugendlichen (Link: www.ins-netz-gehen.info[79]).
– Online-Beratung der Caritas zu Sucht (Suchtberatung im Internet – Link: www.caritas.de[80]).
– Suchthilfehotline München (Online-Spielsucht – Computerspiele – SuchtHotline München – 089 / 28 28 22– Hilfe, Beratung, Information – München – anonym und kostenlos – Link www.suchthotline.info[81]).
– Bundesweite Online-Beratungsplattform JUUUPORT von Jugendlichen für Jugendliche (Cybermobbing-Hilfe | Wir beraten Dich online! | JUUUPORT – Link: www.juuuport.de[82]).

Weitere Ansprechpartner sind die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen sowie die Gesundheitsregionen plus.

Zudem wird auf die Antwort zu Frage 3.16 verwiesen.

Die Staatsregierung trägt seit Langem dem Forschungsbedarf hinsichtlich Nutzung digitaler Medien und damit verbundener Gefährdungsphänomene Rechnung. Daher fördert sie Institutionen wie bspw. das JFF (Jugend Film Fernsehen) – Institut zur Medienpädagogik in Forschung und Praxis, das u. a. zu Themen wie der Medienaneignung von der frühen Kindheit bis ins Jugendalter forscht, um Unterstützungsbedarfe zu ermitteln und hieraus präventive Mediengebote zu entwickeln.

---

76 https://www.fv-medienabhaengigkeit.de
77 https://erstehilfe-internetsucht.de/hilfsangebote-finden/
78 https://www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis
79 https://www.ins-netz-gehen.info/beratung-hilfe/e-mail-beratung-zum-massvollen-umgang-mit-digitalen-medien/
80 https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/start
81 https://www.suchthotline.info/online-spielsucht-computerspiele-hilfe-beratung-information-muenchen-anonym-und-kostenlos.php
82 https://www.juuuport.de/beratung

3.19 Sind der Staatsregierung Forschungsprojekte bekannt, die Beeinträchtigungen wie (Existenz-)Ängste aufgrund von Naturkatastrophen wie Dürre, Sturzfluten und Hochwasser untersucht, gerade auch bei Kindern und Jugendlichen? Wie lassen sich die Ergebnisse solcher Studien in Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen involvieren bzw. welche Maßnahmen wurden diesbezüglich in Bayern bereits getroffen?

Querschnittsstudien zu Überschwemmungen zeigen, dass bis zu 37 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendliche Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Symptome von PTBS entwickeln (Wang CW et. al. 2013: Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: a systematic review of epidemiological studies across 1987–2011. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol;48[11]:1697-720.). Die Identifizierung vulnerabler Bevölkerungsgruppen, wie Kinder, muss bei der Entwicklung von Informationsangeboten und Maßnahmenplänen zur Prävention- und Gesundheitsförderung und der Vernetzung relevanter Entscheidungsträger weiter berücksichtigt werden. Das LGL (Sachgebiet Arbeits- und Umweltmedizin) bringt die entsprechende Expertise und Erfahrung mit Forschungsvorhaben in diesem Bereich ein. Es wird zudem auf die Antwort zu Frage 1.20 verwiesen.

Schulen gehen im Rahmen ihrer pädagogischen Eigenverantwortung auf lokale, aber auch globale Naturkatastrophen, welche die Schülerinnen und Schüler beschäftigen bzw. belasten, im Rahmen des Unterrichts und insbesondere bei außerunterrichtlichen Projekten ein. Hier bietet sich im Besonderen die „Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit“ an, die alljährlich an den bayerischen Schulen durchgeführt wird. Die Schülerinnen und Schüler sollen in dieser Woche die Gelegenheit erhalten, selbst aktiv zu werden, um durch projektorientiertes Arbeiten, auch unter Einbeziehung außerschulischer Expertinnen bzw. Experten, einen weiteren Schritt hin zu einer gesundheitsförderlichen und nachhaltigen Lebensweise zu gehen. Je nach Jahresmotto bietet es sich an, z. B. auf lokale Naturkatastrophen (Schwerpunkt Nachhaltigkeit) bzw. deren Auswirkungen (Einbezug der Gesundheit / Ängste) einzugehen. Themen der vergangenen Jahre waren z. B. „Ressourcenschonung“ (2014); ein Schwerpunkt wurde hier auf den Umgang mit Stress gelegt. Auch die Mottos „Schule des Wohlbefindens“ (2015), „Energie: nicht allein die Menge macht’s“ (2016), „Nachhaltige Lebensstile“ (2017), „#klima“ (2019) (in Bezug auf das Klassenklima) und „Achtsamkeit“ (2021) eröffneten zahlreiche Anknüpfungspunkte zur Prävention von psychischen Erkrankungen.

Eine weitere Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit dem Thema (Existenz-)Ängste über den regulären Unterricht hinaus bietet das zum Schuljahr 2019/2020 neu aufgelegte „Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern“ (Link: www.ggs.bayern.de[83]). Durch dieses Programm, das das StMUK u. a. gemeinsam mit dem StMGP durchführt, soll die schulische Gesundheitsförderung insbesondere durch die Bündelung und Koordinierung von Ressourcen unterstützt und mit neuen Impulsen versehen werden.

Die „gute gesunde Schule Bayern“ ist eine Auszeichnung, um die sich alle bayerischen Schulen bewerben können. Interessierte Schulen führen dazu innerhalb eines Schuljahres mindestens zwei selbst gewählte Projekte zum Thema Gesundheit aus fünf vorgegebenen Handlungsfeldern durch. Insbesondere das Handlungsfeld „Entspannung / Wohlbefinden / psychische Gesundheit / Stressprävention / Lebens-

83 www.ggs.bayern.de

kompetenzen“ bietet die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit (Existenz-)Ängsten und deren Bewältigung.

Aufgrund des durch die Coronapandemie notwendig gewordenen eingeschränkten Schulbetriebs und der geltenden Infektionsschutzmaßnahmen waren schulische Präventionsprojekte nicht kontinuierlich in bewährter Art und Weise umsetzbar. Der Umgang mit der Pandemie und ihren Herausforderungen ist zum Alltag an den Schulen geworden. Schule war und ist in Krisenzeiten vor allem gefordert, fördernde, strukturgebende Umgebungen sowie ein positives Klima zu schaffen. Der souveräne Umgang mit Herausforderungen und Einschränkungen während der Coronapandemie sowie die Entwicklung und Umsetzung kluger wie kreativer schulspezifischer Lösungsstrategien können soziale Schutzfaktoren bieten und die Resilienz der Schulfamilie stärken. Daher wurde das o. g. Handlungsfeld explizit um den Punkt „Krisenbewältigung / Krisenmanagement“ ergänzt, der eine weitere Möglichkeit darstellt, sich intensiv mit dem Thema (Existenz-)Ängste, insbesondere aufgrund der Coronapandemie, auseinanderzusetzen.

IV. Versorgungslage und Schutz von Personen mit spezifischen Bedingungen und Herausforderungen

Queere Menschen

4.1 Ist der Staatsregierung bekannt, dass für die Gruppe der nicht-heterosexuellen sowie nicht-cisgeschlechtlichen Menschen in Bayern spezifische Bedarfslagen bezüglich der Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen bestehen? Von welcher empirischen Grundlage geht sie dabei aus? Welche konkreten Bedarfslagen wurden identifiziert?

Der Staatsregierung liegen zu o. g. Fragestellung keine Daten für Bayern vor. Auf Bundesebene wird eine höhere Prävalenz psychischer Erkrankungen von nicht-heterosexuellen sowie nicht-cisgeschlechtlichen Menschen berichtet (siehe Sattler FA, Franke GH, Christiansen H. 2017: Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. BMC Psychiatry.17(1):267; Kasprowski D, et al. 2021: Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTIQ*-Menschen. DIW-Wochenbericht 6/2021. www.diw.de[84]).

Die Staatsregierung setzt sich für den Ausbau von Beratungsangeboten und Treffpunkten für LGBTIQ*-Menschen ein. In vielen bayerischen Städten bestehen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit unterschiedlicher sexueller Identität und Orientierung. Diese setzen sich bayernweit für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt ein. Jugendliche LGBTIQ*s erhalten Unterstützung durch die staatlich geförderten Jugendverbände und Kinder- und Jugendschutzorganisationen.

Die Staatsregierung richtet ihre Präventionsbemühungen bewusst auf die Stärkung sozialer und gesundheitlicher Chancengleichheit aus. Spezifisch gesellschaftlich bedingte Problemlagen werden dabei berücksichtigt und deren mögliche gesundheitlichen Risiken fokussiert. Maßnahmen sollen hierbei unter anderem der Sensibilisierung und Entstigmatisierung dienen. Beispielhaft seien hier die STI-Kampagne „STI-on tour“ des StMGP im Jahr 2019 und das 22. Bayerische Forum Suchtprävention mit einer eigenen Session zum Thema „LGBTIQ+ Minoritätenstress von trans*- und inter* Personen“ für die Präventionsfachkräfte Bayerns zu nennen.

Es existiert eine breite Datenbasis zu dieser Thematik, die als Informationsgrundlage dient, wie beispielsweise Gesundheitsberichte des RKI (Journal of health monitoring RKI (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen – Link: www.rki.de[85]) oder die S3-Leitlinien zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechterinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Hintergrund, Methode und zentrale Empfehlungen (2019).

Weitere wissenschaftliche Studien können Literaturdatenbanken, beispielsweise www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov[86], entnommen werden.

---

84 https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.810350.de/21-6-1.pdf

85 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S01.html

86 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

4.2 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung über spezifische Diskriminierungserfahrungen nicht-heterosexueller sowie nicht-cisgeschlechtlicher Menschen in Bayern vor? Von welcher empirischen Grundlage geht sie dabei aus?

4.3 Existieren Erkenntnisse über intersektionale diskriminierende Bedingungen für nicht-heterosexuelle sowie nicht-cisgeschlechtliche Menschen in Bayern?

Die Fragen 4.2 und 4.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung ist sich der angesprochenen Problematik bewusst. Als empirische Grundlage wird beispielsweise auf das Vielfaltsbarometer 2019 der Robert Bosch Stiftung (Arant, R. et al. 2019: Zusammenhalt in Vielfalt. Das Vielfaltsbarometer 2019 der Robert Bosch Stiftung. Robert Bosch Stiftung GmbH: Stuttgart) verwiesen. Die Staatsregierung steht hierzu in engem Kontakt mit Fachorganisationen.

So fördert das StMAS das Projekt „Strong! LGBTIQ* Fachstelle gegen Diskriminierung und Gewalt “ des Vereins Sub e. V. An die Fachstelle können sich Betroffene in Bayern anonym mit ihren Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen wenden und auch online einen (anonymen) Meldebogen ausfüllen.

4.4 Welche spezifischen Unterstützungsangebote bei Coming out- und Transitionsprozessen, Diskriminierungserfahrungen, Suizidalität sowie Substanzkonsum von nicht-heterosexuellen und nicht-cisgeschlechtlichen Menschen in Bayern sind der Staatsregierung bekannt?

Der Staatsregierung sind eine Vielzahl an Vereinen und Einrichtungen bekannt, die nicht-heterosexuelle und nicht-cisgeschlechtliche Menschen in jeglichen Lebenssituationen unterstützen und beraten. Beispiele für solche Vereine und Einrichtungen sind unter anderem:

– Verein Sub – Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum e. V.
– LeTRa Beratungsstelle des Vereins LesCommunity e. V.
– TransMann e. V.
– VivaTS e. V.
– Diversity München – Das LesBiSchwule Jugendzentrum
– Fliederlich e. V.

Die Staatsregierung baut derzeit bestehende Unterstützungsstrukturen von LGBTIQ-Personen mithilfe verschiedener Förderprojekte weiter aus.

Die folgende Tabelle stellt exemplarische Angebote landesweit sowie auf Ebene einzelner Regierungsbezirke dar.

Tabelle 51: Beispiele für Angebote für nicht-heterosexuellen und nicht-cisgeschlechtliche Menschen in Bayern

Bayernweit	– „Lambda Bayern“: Netzwerk regionaler Verbände für junge LGBTIQ* – LSVD: Lesben- und Schwulenverband in Bayern – „Strong!“ LGBTIQ* Fachstelle gegen Diskriminierung und Gewalt des Sub e. V., bayernweit zuständig – Geflüchteten-Beratung im Sub für geflüchtete GBT*-Männer*, nichtbinäre Personen und Gender Nonconforming-Menschen aus ganz Bayern (obwohl nur für München zuständig) – Christopher-Street-Day (Mitwirkung bayerischer AIDS-Hilfen und AIDS-Beratungsstellen) – IDAHOBIT* (Internationale Tag gegen Homo-, Bi-, Inter- und Trans*feindlichkeit) (Mitwirkung bayerischer AIDS-Hilfen und AIDS-Beratungsstellen) – Deutsche Gesellschaft für Transidentitätt und Intersexualität (dgti) Arbeitskreis Bayern – ab Sommer 2022: Online-Portal des Queeren Netzwerks Bayern als zentrale Plattform für alle LSBTIQ*-Angebote in Bayern – Kooperationsprojekt zwischen dem Lesben- und Schwulenverband in Bayern (LSVD Bayern), der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) und dem Bayerischen Jugendring (BJR)
Oberbayern	München – Caritas München: Begegnungs-, Beratungs- und Bildungszentrum für ältere Personen (Alten- und Service-Zentrum Isarvorstadt – ASZ), ambulanter Hospizdienst mit einer LGBTI-Sprechstunde (in Kooperation mit dem ASZ) – Diversity-München: Freizeitangebote und Aufklärung für schwule, lesbische, bi, trans oder queere Menschen unter 27 Jahren – Aufklärungsprojekt München e. V.: Akzeptanzarbeit vor allem in Schulen – Sub – Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e. V.: psychosoziale Beratung (Paarberatung, Coming Out, Lebensprobleme) und einen Treffpunkt mit Café, verschiedenen Freizeitgruppen und Selbsthilfegruppen, außerdem HIV-Prävention und Gesundheitsangebote für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). „Strong!“: Fachstelle für Diskriminierung und Gewalt innerhalb des Sub als Anlaufstelle für LBT*-Frauen, nichtbinäre Personen und Gender Nonconforming-Menschen aus München – Beratungsstelle und Zentrum des LesCommunity e. V. (Letra*): Angebote für LBT*-Frauen, nichtbinäre Personen und Gender Nonconforming-Menschen – Münchner AIDS-Hilfe e. V.: bringt alle Angebote und Aktionen über entsprechende Medien in die Öffentlichkeit; durch Infostände, Flyer, Homepage und Facebook wird auf die Problemlagen von MSM hingewiesen, aber auch zielgruppenspezifische Angebote gemacht. Sie unterhält eine Trans-Inter-Beratungsstelle und ‚Rosa Alter’ (Beratung und Vernetzung für lesbische, schwule, trans* und inter* Seniorinnen und Senioren) Bad Tölz und Oberland – SchuTz e. V.: selbstorganisierte, offene Gruppe von Schwulen und Lesben
Niederbayern	– QUEER IN NIEDERBAYERN e. V.: Anlaufstelle und Treffpunkt für die LGBTIQ-Community in Niederbayern, fördert und fordert die Akzeptanz sowie Gleichstellung der LGBTIQ-Lebensweise – pro familia Niederbayern e.V in Kooperation mit Queer in Niederbayern e. V.: Up2you – Beratungsstelle für queere Menschen und deren Angehörige
Schwaben	– Queerbeet Augsburg e. V.: Jugendgruppe für LGBTIQ* und Trans* bis 27 Jahren mit Schulprojekt – Think positive e. V.: Interessenvertretung HIV-positiver Menschen – Stadt Augsburg und Regierungsbezirk Schwaben: Gleichstellungsstelle und Koordinationsstelle Gender Mainstreaming – Gleichstellungsstellen der Kommunen und Landkreise in Schwaben (zehn Landkreise und vier kreisfreie Städte) – Frauenzentrum Augsburg e. V.: Coming out-Unterstützung für lesbische Frauen – LEBIS – Beratungsstelle für lesbische und bisexuelle Frauen in Schwaben des Frauenzentrums Augsburg e. V. – Queerreferat im AStA der Universität Augsburg

Oberpfalz	– AIDS-Beratungsstelle Oberpfalz in Regensburg: enge Kooperation mit sämtlichen zivilgesellschaftlichen Vereinigungen in der Oberpfalz, die sich um die Belange von LGBTIQ kümmern (z. B. Resi e. V.) – Resi e. V.: Regensburger Schwulen- und Lesbeninitiative, Verein gegen die Diskriminierung von Homosexualität e. V.
Mittelfranken	– Fliederlich e. V., Queeres Zentrum Nürnberg – AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e. V.: bei der Beratung von MSM und Trans* Klienten werden auch Probleme einer queeren Lebensweise thematisiert. Kooperation mit Fliederlich e. V. und Queer Culture Nürnberg e. V.
Unterfranken	– WuF e. V.: Verein und schwullesbisches Zentrum, Treffpunkt, Beratung, Kultur, Unterhaltung und Spaß für die LGBTQIA+-Community, sowie Beratung zu queeren Themen für queere Männer von queeren Männern (‚Rosa Hilfe') – Stadt Würzburg – Gleichstellungsstelle: LSBTIQ Regenbogenbüro Unterfranken – psychosoziale Fachberatungstelle für queere Menschen in Unterfranken

Informationen zu Angeboten für den Regierungsbezirk Oberfranken liegen der Staatsregierung nicht vor.

4.5 Ist der Staatsregierung bekannt, dass eine große Anzahl queerer Menschen in Bayern aufgrund von Diskriminierungserfahrungen in den letzten drei Jahren psychisch und/oder körperlich krank geworden ist? Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung vor?

Der Staatsregierung liegen keine bayernweiten Daten vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 4.1 verwiesen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

4.6 Wie häufig kam es in den letzten fünf Jahren bei Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern in Krankenhäusern oder Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der stationären Pflege zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (bitte aufschlüsseln nach Bezirken, Jahren und Anzahl)? Sofern die Staatsregierung darüber keine Kenntnis hat, wie steht sie zu einer jährlichen und / oder quartalsmäßigen Auswertung der Dokumentation zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen, welche rechtlichen Änderungen wären geboten?

Die Justizgeschäftsstatistik über die Erhebung von statistischen Daten in Verfahren des Betreuungsgerichts (B-Statistik) gibt keine Auskunft darüber, wie häufig es tatsächlich bei Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern in Krankenhäusern oder Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der stationären Pflege zu freiheitsentziehenden Maßnahmen kam. Der B-Statistik lässt sich jedoch entnehmen, in wie vielen Fällen solche Maßnahmen genehmigt wurden. Die entsprechenden Zahlen wurden in der als Anlage 5 beigefügten Tabelle aufgeschlüsselt.

Zur Erläuterung dieser Daten ist anzumerken, dass bis zum Jahr 2016 nicht unterschieden wurde, ob es sich um Genehmigungen im Rahmen anhängiger Betreuungsverfahren handelte oder ob die Genehmigungen außerhalb eines beim Betreuungsgerichts anhängigen Verfahrens erfolgten. Eine Unterteilung nach Bezirken wird in der B-Statistik nur insoweit vorgenommen, als nach den Bezirken der Oberlandesgerichte oder der Landgerichte in Bayern unterschieden werden kann. Anliegend wurde eine Unterteilung nach den Bezirken der Oberlandesgerichte München, Nürnberg und Bamberg gewählt.

Die Zahlen in der B-Statistik werden quartalsweise ausgewiesen.

Das Amt für Maßregelvollzug und das Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung (AförU) erheben für die Bereiche Maßregelvollzug und öffentlich-rechtliche Unterbringung Zahlen zu Zwangsfixierungen, bei denen die Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen aufgehoben wird (Fünf- und Sieben-Punkt-Fixierungen).

a. Maßregelvollzug

Tabelle 52: Zwangsfixierungen im Maßregelvollzug 2016–2020 nach Bezirk

Bezirk	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Oberbayern	130	129	62	79	98
Niederbayern	55	87	52	41	30
Oberpfalz	22	3	40	24	7
Oberfranken	5	6	24	49	3
Mittelfranken	29	11	6	9	11
Unterfranken	8	11	11	5	19
Schwaben	55	42	38	14	22
Insgesamt:	304	289	233	221	190

b. öffentlich-rechtliche Unterbringung

Für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung werden seit 2020 vom AförU die Zahlen von Zwangsfixierungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung über das anonymisierte Melderegister erhoben. Vorher gab es nur die Daten aus dem Gerichtsregister des StMJ.

Tabelle 53: Zwangsfixierungen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung 2020 nach Bezirk

Bezirk	
Oberbayern	1 870
Niederbayern	99
Oberpfalz	95
Oberfranken	516
Mittelfranken	668
Unterfranken	418
Schwaben	542
Insgesamt	4 208

Die höhere Anzahl der Zwangsfixierungen im Bezirk Oberbayern korrespondiert mit der hohen Anzahl an Unterbringungen.

4.7 Welche Studien liegen der Staatsregierung über den Nutzen sowie über schädliche Wirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor (bitte aufschlüsseln nach den einzelnen Maßnahmen Medikation, Fixierung, Isolation etc.)? Sind der Staatsregierung Forschungen zu schädlichen Begleitwirkungen / Langzeitbelastungen freiheitsentziehender Maßnahmen (Medikation, Fixierung, Isolation) sowie zum Genesungsprozess bekannt? Falls ja, welche? Wie bewertet die Staatsregierung die Ergebnisse?

Eine Studie zu dem Nutzen sowie über schädliche Wirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen liegt der Staatsregierung nicht vor.

Eine abstrakte und generalisierende Bewertung des „Nutzens“ einer freiheitsentziehenden Maßnahme kann grundsätzlich nicht angestellt werden. Vielmehr ist individuell abzuwägen, ob die freiheitsentziehende Maßnahme oder die durch diese Maßnahme unterbundene Handlung der betroffenen Person weniger Schaden zufügt. Der Einsatz einer freiheitsentziehenden Maßnahme ist nur zulässig, wenn sie für das Wohl der betroffenen Person erforderlich und die Genehmigung des Betreuungsgerichts gegeben ist. Ohne einen betreuungsgerichtlichen Beschluss ist eine freiheitsentziehende Maßnahme zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. In diesem Fall ist die Genehmigung unverzüglich nachzuholen. Der Beschluss verpflichtet nicht zur generellen Anwendung der Maßnahmen. Vielmehr ist stets eine individuelle und auf den Einzelfall bezogene Verhältnismäßigkeitsprüfung geboten.

Eine wissenschaftliche Annäherung an das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen wird durch die Staatsregierung dennoch vielfältig gefördert.

Aktuell befasst sich zum Beispiel das durch das StMGP geförderte Forschungsprojekt „Wissenschaftliche Untersuchung über die Anwendung von freiheitsentziehenden

Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung in Bayern“ mit der Thematik. Die Studie hat bisher mittels umfangreicher Datenerhebung in bayerischen Einrichtungen die Ist-Situation erhoben. In einem nächsten Schritt soll für das Thema sensibilisiert und die Kenntnis und die Implementierung möglicher Alternativen verbessert werden.

Das durch das StMGP geförderte und durch das Klinikum Rechts der Isar initiierte Projekt „DECIDE“ („Reduktion sedierender Psychopharmaka bei Heimbewohnern und Mietern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit fortgeschrittener Demenz“) hat zum Ziel, den Einsatz sedierender Psychopharmaka bei demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen zu reduzieren.

Die Informationskampagne „Eure Sorge fesselt mich“ des StMGP sensibilisiert pflegende Angehörige und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und stellt bewährte Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vor.

4.8 Welche Studien sind der Staatsregierung zum Einfluss der Stations- und Einrichtungsarchitektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen bekannt? Wie bewertet sie deren Ergebnisse? Inwiefern werden Studien zum Einfluss von Architektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen bei der Planung von Bau- und Umbauprojekten psychiatrischer Einrichtungen berücksichtigt?

Krankenhäuser
Studien zum Einfluss der Stations- und Einrichtungsarchitektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen sind nicht Gegenstand des krankenhausförderrechtlichen Antragsverfahrens.

Im Bereich der akutstationären Krankenhausversorgung bzw. im Rahmen der Förderung nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz tragen die Krankenhausträger als eigenständig agierende Unternehmen die Verantwortung für die Konzeption und die Durchführung von baulichen Maßnahmen. Ob die von den Trägern beauftragen Planungsbüros dabei Studien berücksichtigen, ist der Staatsregierung nicht bekannt. Aus den umgesetzten Baumaßnahmen lässt sich aber erkennen, dass die Planer ihre Aufgaben sensibel, patienten- und praxisgerecht umsetzen.

Maßregelvollzug
Das Amt für Maßregelvollzug als Fachaufsichtsbehörde arbeitet bei der Planung von Baumaßnahmen im Maßregelvollzug mit den Trägern der Maßregelvollzugseinrichtungen als Bauherren und den Regierungen als Genehmigungsbehörden zusammen. Der Einfluss von Stations- und Einrichtungsarchitektur auf das Stationsklima und damit zumindest mittelbar auch auf die Erforderlichkeit freiheitsentziehender Maßnahmen dürfte inzwischen unbestritten sein und hat unter anderem Eingang in die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN – dort S. 80 f.) gefunden. Die darin getroffenen Erwägungen werden im Rahmen des derzeit stattfindenden Prozesses zur Überarbeitung der Richtlinie zur Planung von Baumaßnahmen im Maßregelvollzug in Bayern (BauRL-MRV) berücksichtigt. Für die konkrete Planung im Einzelfall ist jedoch der jeweilige Träger bzw. das von diesem beauftragte Architektur- oder Ingenieurbüro mit Erfahrung bei der Planung einer Maßregelvollzugseinrichtung oder einer Justizvollzugsanstalt zuständig. Aktuelle Erkenntnisse zum Einfluss von Architektur auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen werden dabei von den

Planern in Zusammenarbeit mit den Nutzerinnen und Nutzern, den forensischen Kliniken, berücksichtigt und von der Fachaufsicht im Genehmigungsverfahren gewürdigt.

4.9 Wie bewertet die Staatsregierung die Berücksichtigung eines Rechts auf Behandlungsverweigerung im Kontext freiheitsentziehender Maßnahmen?

Soweit mit dieser Frage die Durchführung von ärztlichen Behandlungen gegen den natürlichen Willen des Betroffenen gemeint ist, wird dies im Rahmen einer zivilrechtlichen Unterbringung durch § 1906a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bzw. im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung durch Art. 20 BayPsychKHG geregelt. In beiden Fällen sind ärztliche Behandlungen gegen den natürlichen Willen des Betroffenen nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich – insbesondere stehen sie unter einem Richtervorbehalt – und erfüllen somit die verfassungsrechtlichen Vorgaben.

Zudem werden Zwangsbehandlungen sowohl im Maßregelvollzug als auch in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nur nach den gesetzlichen Vorgaben und in Umsetzung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts als letztes Mittel, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen, durchgeführt. Dies gilt auch im Kontext freiheitsentziehender Maßnahmen.

Für den Bereich der vollstationären Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen nimmt die Staatsregierung entsprechend Stellung:

Der Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen erfordert stets einen betreuungsgerichtlichen Beschluss. Dieser verpflichtet jedoch nicht zur Anwendung der Maßnahme. Vielmehr muss die freiheitsentziehende Maßnahme in der konkreten Situation verhältnismäßig sein. Vor ihrer Anwendung ist deshalb zunächst eine Alternativprüfung durchzuführen. Anhand des Einzelfalls ist dann zu bewerten, ob die freiheitsentziehende Maßnahme als letztes mögliches Mittel zwingend erforderlich ist.

Die Maßnahme selbst muss dem Abwägungsgebot standhalten. Wie gefährlich ist die Handlung der betroffenen Person, die zu ihrem oder dem Schutz anderer Personen verhindert werden soll? In welchem Verhältnis steht diese Gefahr zu der konkret in Frage stehenden freiheitsentziehenden Maßnahme? Hier muss durch eine fortwährende kritische Prüfung ein Ausgleich zwischen den verschiedenen Rechtsgütern gefunden werden.

4.10 Wie beurteilt die Staatsregierung den Umgang mit Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Personalschlüssel? Wie beurteilt sie diesbezüglich das Modell für eine am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Personalbemessung in der Psychiatrie, die nach Ansicht zahlreicher Fachverbände als Blaupause für eine zukunftsorientierte Personalbemessung dienen kann? Welche nächsten Schritte sieht sie hier als notwendig? Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, schätzt die Staatsregierung, werden in Einrichtungen (psychiatrische Einrichtungen, Krankenhäuser etc.) mit Gewaltsituationen wie körperlicher Gewalt oder Beleidigung in ihrer Arbeit konfrontiert und reagieren aus Überforderung mit Zwangsmaßnahmen wie Fixierung?

Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug oder der öffentlich-rechtlichen Unterbringung dürfen nur im Rahmen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen. Das Personal wird entsprechend ausgebildet und geschult, um in Gewaltsituationen angemessen und deeskalierend zu reagieren. Das derzeitige Finanzierungssystem des Maßregelvollzugs über prospektive Budgets der Bezirke bzw. deren Kommunalunternehmen als Träger des Maßregelvollzugs sieht aktuell keine verbindlichen Personalbemessungssysteme vor. Eine ausreichende Personalausstattung ist durch die Finanzierung der Kosten des Maßregelvollzugs aus Haushaltsmitteln des Freistaates Bayern gewährleistet. Des Weiteren wird auf Frage 4.9 verwiesen.

Auch in den vollstationären Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen kann die Frage, ob und inwiefern freiheitsentziehende Maßnahmen ausgeübt werden, nie in Abhängigkeit von der Personalsituation getroffen werden. Entscheidend ist alleine, ob die betroffene Person gefährdet ist, aufgrund psychischer Krankheit beziehungsweise geistiger oder seelischer Behinderungen sich selbst oder anderen Menschen einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zuzufügen.

Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) legt lediglich das Mindestmaß zur Personalbesetzung fest, bei dessen Unterschreiten der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Verschlechterung der Behandlungsqualität befürchtet und mit Sanktionsmaßnahmen reagiert. Die Mindestvorgaben der PPP-RL leiten sich aus Regelaufgaben ab und werden mit Minutenwerten (pro Woche) hinterlegt. Die Vorgaben beschreiben als Instrument der Qualitätssicherung somit den unteren Grenzwert und sind keinesfalls als Vorgaben für eine optimale Regelbesetzung oder gar eine Obergrenze, die nicht überschritten werden darf, zu verstehen. Bei einem tatsächlich höher liegenden Personalaufwand sollte selbstverständlich zusätzliches Personal eingesetzt werden. Als hilfreiches Instrument zur Ermittlung des optimalen Personalbedarfs könnte hierzu zukünftig das sogenannten „Plattformmodell“ herangezogen werden, das die Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- bzw. Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen soll.

Der Ansatz des G-BA, durch die PPP-RL die Qualität der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung durch einen bundesweiten Mindeststandard in der Personalausstattung zu sichern und zu verbessern, wird von der Staatsregierung grundsätzlich begrüßt, auch wenn die PPP-RL in ihrer jetzigen Form noch einige Schwächen aufweist und daher Handlungsbedarf besteht, um weiterhin eine bestmögliche, zugleich aber auch praktisch umsetzbare wohnortnahe psychiatrische Versorgung in Bayern gewährleisten zu können. Hierzu wird insbesondere auf die Beschlüsse der 94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (2021), TOP 11.3, (Link: www.

gmkonline.de[87]) sowie der 95. GMK (2022), TOP 16.2. (Link: www.gmkonline.de[88]) verwiesen, die aus Länderperspektive die nächsten Schritte zur Anpassung und Weiterentwicklung der PPP-RL deutlich machen.

Da jedoch nicht abschließend geklärt ist, ob Richtlinien für Personalausstattung in der Psychiatrie sowie der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der Komplexität des klinischen Alltags der Patientinnen und Patienten gerecht werden, begrüßt die Staatsregierung ebenfalls das Projekt „Eppik“, das durch den Innovationsausschuss des G-BA gefördert wird. Das Projekt hat zum Ziel, das „Plattformmodell“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu überprüfen, das ggf. dann als Grundlage für die Weiterentwicklung der PPP-RL genutzt werden kann.

Der Staatsregierung sind keine konkreten Zahlen zum Zusammenhang zwischen Gewaltsituationen gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Maßregelvollzug oder der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und Zwangsmaßnahmen bekannt. Auch zu Gewaltsituationen gegenüber Beschäftigten von vollstationären Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegen keine Erkenntnisse vor.

Ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Überforderung in Gewaltsituationen und Zwangsmaßnahmen ist aus Sicht der Staatsregierung im Übrigen nicht herstellbar.

87 https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1145&jahr=

88 https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1296&jahr=2022

Menschen mit Behinderung

4.11 Welche präventiven Angebote zur Aufrechterhaltung und Förderung der seelischen Gesundheit für Menschen mit Behinderung gibt es in Bayern?

Zur Beantwortung der obigen Frage wird bzgl. seelischer Behinderungen auf Kapitel 7 des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) sowie auf Frage 4.12 verwiesen. Präventive Angebote für Menschen mit Behinderung bzgl. seelischer Gesundheit können auch der Website des ZPG entnommen werden: www.zpg-bayern.de[89].

4.12 Wie bewertet die Staatsregierung die Situation der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Freistaat im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, orientiert an den dort festgelegten Maßstäben? Welche konkreten Ergebnisse lieferte bisher der Ausschuss „Bayern barrierefrei“ speziell für die Belange von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung (bitte auch in Bezug auf die Pressemitteilung vom 19.11.2020 – PM 262.20)?

Zielsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
Grundgedanke und Zielsetzung der UN-BRK ist die Teilhabe, die Inklusion aller. Damit Inklusion im Sinne der UN-BRK verwirklicht werden kann, bedarf es eines längerfristigen gesamtgesellschaftlichen Entwicklungsprozesses. Um diesen in Bayern anzustoßen und zu gestalten wurden bereits im Jahr 2013 Schwerpunkte der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung im Lichte der UN-BRK erarbeitet und zusammengefasst. Der so entstandene Aktionsplan „Inklusion“ umfasst u. a. auch die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungssysteme. Der Inklusionsprozess befindet sich in einem steten Fluss – stets mit der Zielsetzung einer inklusiven Gesellschaft. So wird der Aktionsplan zurzeit fortgeschrieben.

Der Kabinettsausschuss „Bayern barrierefrei“
Der vom Ministerrat mit Beschluss vom 02.02.2017 eingesetzte Staatssekretärsausschuss „Bayern barrierefrei“ begleitet und koordiniert politisch das Programm „Bayern barrierefrei“ unter der Federführung des StMAS. Seit März 2020 wird die Arbeit des Ausschusses unter der Leitung der Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales und der Bezeichnung „Kabinettsausschuss – Bayern barrierefrei“ fortgesetzt.

Mitglieder dieses Ausschusses sind seine Vorsitzende, die Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales Ulrike Scharf, die Staatssekretärin für Unterricht und Kultus Anna Stolz sowie die Staatssekretäre des Innern, für Sport und Integration Sandro Kirchner und sowie für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie Roland Weigert. Die Staatskanzlei und alle anderen Ministerien werden durch ihre Amtschefin bzw. ihren Amtschef vertreten. Der Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung ist beratendes Mitglied.

Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
Das Vorantreiben des Abbaus von Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist der Staatsregierung schon lange ein zentrales Anliegen. Für Menschen mit einer psychischen Behinderung sind wesentliche Barrieren die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, mangelnde Kenntnisse der Gesellschaft zu

89 https://www.zpg-bayern.de/

psychischen Erkrankungen und eingeschränkte Sensibilität im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen. Die vielfältigen Bestrebungen der Staatsregierung haben deshalb insbesondere auch Destigmatisierung und Information der Bevölkerung hinsichtlich psychischer Erkrankungen zum Ziel.

Zum Abbau von Barrieren gehört daher auch, der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der öffentlichen Berichterstattung entgegenzuwirken. Eine differenzierte, vorurteilsfreie und sprachlich wie inhaltlich exakte Berichterstattung ist hier von ganz zentraler Bedeutung. Häufig werden nach wie vor in der Berichterstattung über Straftaten oder besonders dramatische Ereignisse wie Amokläufe oder Familiendramen den Täterinnen und Tätern reflexhaft psychische Erkrankungen zugeschrieben. Das trägt dazu bei, dass psychisch erkrankte Menschen in der Öffentlichkeit verunglimpft oder gar grundsätzlich als Gefahr betrachtet – stigmatisiert – werden.

Maßnahmen für von psychischen Einschränkungen betroffene Beschäftigte
Bereits vor dem Beschluss des Kabinettsausschusses „Bayern barrierefrei“ bestand neben den gesetzlichen Präventionsmaßnahmen (Präventionsverfahren und Betriebliches Eingliederungsmanagement) eine Vielzahl an Maßnahmen, um die von psychischen Einschränkungen betroffenen Beschäftigten zu unterstützen. Neben Instrumenten im Rahmen des Arbeitsschutzes, wie der Psychischen Gefährdungsbeurteilung oder den Angeboten der Psychosozialen Beratungsstellen in verschiedenen Geschäftsbereichen, ist die Stärkung der Führungskräfte in ihrer Führungsverantwortung und die Sensibilisierung für die Gesundheitsbelange ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von großer Bedeutung. Gemäß den Vorgaben der Bayerischen Inklusionsrichtlinien soll im Rahmen des Erwerbs, der Aktualisierung und der Erweiterung entsprechender Fähigkeiten und Kenntnisse ein besonderes Augenmerk auf den Umgang mit psychisch behinderten Beschäftigten gerichtet werden.

Im Gewaltschutzprogramm für den öffentlichen Dienst in Bayern, welches sich an alle Beschäftigten richtet, wird umfassend dargestellt, dass Folge von Gewaltvorfällen psychische Erkrankungen sein können und diese einer professionellen Behandlung bedürfen. Das Handbuch zur kollegialen Soforthilfe nach Gewaltvorfällen befasst sich weitestgehend damit, eine sofortige emotionale Unterstützung nach Gewaltvorfällen anzubieten, um psychischen Folgen vorzubeugen.

Maßnahmen für die Bevölkerung insgesamt bzw. für bestimmte Bevölkerungsgruppen
Durch die Coronapandemie haben sich viele Problemlagen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verstärkt. In seiner Sitzung am 18.11.2020 hat der Kabinettsausschuss „Bayern barrierefrei“ daher die Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als Schwerpunkt behandelt und so eine Sensibilisierung für die Thematik auf höchster Ebene bewirkt. Der Ausschuss hat in der Sitzung beschlossen, sich für eine Verbesserung der Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einzusetzen. Weiterhin forderte er alle Ressorts auf, in ihren eigenen Verantwortungsbereichen Maßnahmen zu ergreifen, um – neben dem weiteren Abbau von Barrieren in dem Bereich Arbeitswelt, infolge von Armut, im Kontext der Wohnsituation sowie im Bildungssektor – insbesondere die Destigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie Aufklärung, Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Verantwortungsträgern und in der Bevölkerung weiter voranzutreiben.

Hierzu haben die Ressorts insbesondere folgende (weitere) Maßnahmen ergriffen, die sich an die Bevölkerung insgesamt bzw. an bestimmte Bevölkerungsgruppen wenden:

- Das BayPsychKHG zielt auf die Weiterentwicklung und Stärkung der psychiatrischen Versorgung in Bayern ab. Ziele des BayPsychKHG sind insbesondere, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren sowie Menschen in psychischen Krisen Anlaufstellen zu bieten und durch eine frühzeitige Unterstützung wirksam zu helfen. Kernelement des Hilfeteils sind die Krisendienste. Diese können rasche und wirksame Hilfe in psychischen Notlagen leisten und sind seit dem 01.07.2021 kostenfrei und rund um die Uhr unter einer zentralen Rufnummer erreichbar. Dabei handelt es sich um ein niedrigschwelliges psychosoziales Hilfeangebot, das es so bislang in keinem anderen Flächenland in Deutschland gibt. Die Krisendienste ergänzen das bestehende Versorgungssystem, sind ausschließlich für das Management psychischer Krisensituationen zuständig und übernehmen in diesem Zusammenhang zudem eine Lotsen- und Steuerungsfunktion.
- Mit Schwerpunktkampagnen der Staatsregierung wurde 2016 und 2017 die psychische Gesundheit in den Mittelpunkt gestellt und Aufmerksamkeit und Bewusstsein für stigmatisierte psychische Erkrankungen und die davon betroffenen Menschen geschaffen. Zunächst stand mit der Kampagne „Ganz schön gemein!“ die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. Anschließend ging es unter dem Motto „Bitte stör mich! – Aktiv gegen Depression“ um psychische Gesundheit bei Erwachsenen. Die erfolgreiche Kampagne „Bitte stör mich! – Aktiv gegen Depression“ wurde zuletzt auf die Besonderheiten der Coronapandemie ausgeweitet.
- Im September 2021 wurde eine Öffentlichkeitskampagne zur psychischen Gesundheit von Kindern und ihren Familien während der Coronapandemie gestartet. Über ein kindgerechtes Magazin (das „Muckl-Mag“) werden Eltern und Kinder in dieser besonderen Zeit unterstützt. Für die Eltern wurde zusätzlich ein Heft mit Adressen von Anlaufstellen und Hilfeangeboten bei psychischen Problemen erstellt.
- Zur besseren Berücksichtigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung des Programms „Bayern barrierefrei“ wird der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrenen e. V. in die Entwicklung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ab dem Jahr 2021 eingebunden.
- Um niedrigschwellige Beschwerde- und Beratungsangebote auf Augenhöhe für Betroffene und Angehörige zu schaffen und die Rechte von psychisch erkrankten Menschen weiter zu stärken, fördert der Freistaat in Umsetzung des Landtagsbeschlusses Drs. 17/23282 die möglichst bayernweite Einrichtung von unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen. Diese Beschwerdestellen, die maßgeblich von der organisierten psychiatrischen Selbsthilfe betrieben werden, sollen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige leicht erreichbar sein, kostenlos und auf Wunsch anonym ein offenes Ohr für deren Anliegen bieten. Die Beschwerdestellen werden vom Freistaat im Rahmen einer Projektförderung finanziert.
- Die Staatsregierung überarbeitet derzeit unter Federführung des StMGP in einem breit angelegten Beteiligungsprozess mit den verschiedenen Akteuren der psychiatrischen Versorgungslandschaft die Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern aus dem Jahre 2007. Mit den novellierten Grundsätzen sollen künftige Leitgedanken für die Versorgung von Menschen mit psychischem Hilfebedarf in Bayern definiert und gemeinsame Wege in der Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen beschritten werden. Maßgebliche Aspekte dieser neuen

Grundsätze werden die weitere Stärkung personenzentrierter Hilfen und der Selbstbestimmung von Menschen mit psychischem Hilfebedarf sein.

– Die weitere Entstigmatisierung von Problemen der psychischen Gesundheit wird von der Staatsregierung schon lange mit höchster Priorität in Maßnahmen, Projekten und Kampagnen vorangetrieben und ist auch eine künftig bedeutende gesamtgesellschaftliche Zukunftsaufgabe. Hierzu gehört auch eine gemeinsame, akzeptierende Öffentlichkeitsarbeit. Die turnusmäßige Psychiatrieberichterstattung setzt mit dem ersten bayerischen Psychiatriebericht 2021 diese bereits mit früheren Berichten der Staatsregierung begonnene Strategie fort.

– Die Destigmatisierung und Prävention von psychischen Erkrankungen sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, zu denen u. a. die Schulen einen wichtigen Beitrag leisten. Dies wurde bei der Sitzung des Kabinettsauschusses „Bayern barrierefrei“ am 18.11.2020 von Staatssekretärin Anna Stolz unter Verweis auf bestehende und nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Folgen der Coronapandemie weiterentwickelte bzw. weiterzuentwickelnde Strukturen und Konzepte im schulischen Bereich unterstrichen. Übergreifend wurde in diesem Zusammenhang auch darauf verwiesen, dass der gelingende Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten im schulischen Kontext einen von mehreren Schwerpunkten der Zusammenarbeit bzw. des intensiven Austauschs des StMUK mit dem Anfang 2020 vollständig berufenen Wissenschaftlichen Beirat Inklusion darstellt.

  Im Einzelnen kommen hier insbesondere folgende Maßnahmen zum Tragen: Das System der Staatlichen Schulberatung mit ca. 1 800 Beratungslehrkräften und ca. 970 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen vor Ort sowie an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen, die Maßnahmen des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen (Informationen und Materialien z. B. auf der Internetseite www.km.bayern.de[90]), das Programm „Schule öffnet sich“ zur Verstärkung der schulpsychologischen Beratung und der sozialpädagogischen Unterstützung, in dessen Rahmen von 2018 bis 2022 jährlich jeweils 100 Stellen geschaffen werden, die Schulen für Kranke mit dem neuen Projekt „Übergänge von der Schule für Kranke in die Stammschulen in gemeinsamer Verantwortung – Reintegration nach Klinikaufenthalt“ sowie die Einrichtung des Fachs „Pädagogik bei Autismus-Spektrum-Störungen“ als pädagogische Qualifikation im Rahmen der Erweiterung eines Lehramtsstudiums im Juni 2021 und Start des neuen Studienangebots „Pädagogik bei Autismus-Spektrum-Störungen“ als Erweiterungsfach an der Ludwig-Maximilians-Universität München bereits zum Wintersemester 2021/22.

– Studierende mit psychischen Erkrankungen oder Problemen finden an den bayerischen Universitäten vielfältige Unterstützungsangebote. Diese umfassen – in Ergänzung der Angebote der hier vorrangig zuständigen Studentenwerke – an den jeweiligen Universitäten verschiedenste Beratungs- und Servicestellen sowie Programme, die auch vor dem Hintergrund der Ausschusssitzung kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt werden. Hierzu gehören insbesondere Selbsthilfegruppen, Telefonberatungen, Fortbildungen und Weiterbildungsangebote für Lehrende, Online-Trainings, Webinare, E-Learning-Programme, psychotherapeutische Hochschulambulanzen, Workshops, Coachings, Mediationen, Aktions- und Gesundheitstage sowie psychische Gefährdungsbeurteilungen.

90 www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung/beratungsanlaesse/depression.html

– Die Berichterstattung über Strafverfahren gegen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen liegt nicht in den Händen der Justiz, sondern in der Verantwortung unabhängiger Presseorgane. Soweit durch Gerichte und Staatsanwaltschaften Presseerklärungen erfolgen, sehen die Richtlinien für die Zusammenarbeit der bayerischen Justiz mit der Presse Vorkehrungen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte der beteiligten Personen vor. Personenbezogene Daten – hierzu zählt auch der Umstand einer psychischen Beeinträchtigung – dürfen ohne die Einwilligung der von der Berichterstattung betroffenen Personen nur weitergegeben werden, wenn das Verfahren gerade im Hinblick auf die Person der oder des Betroffenen oder die besonderen Umstände der Tat für die Öffentlichkeit von überwiegendem Interesse ist. Bei der Entscheidung, ob und in welchem Umfang personenbezogene Daten an die Presse übermittelt werden, sind die schutzwürdigen Belange der Betroffenen und der Grundsatz der Unschuldsvermutung gegen das Informationsinteresse der Öffentlichkeit abzuwägen. Bei dieser Abwägung sind namentlich die privaten und beruflichen Folgen einer Veröffentlichung für die oder den Beschuldigten, für das Opfer und für dessen Angehörige, die Schwere, die Umstände und die Folgen der Tat, der Grad des Tatverdachts sowie der Verfahrensstand zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Bekanntgabe personenbezogener Daten von jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten an die Presse ist zudem besondere Zurückhaltung zu üben. Bei jugendlichen Beschuldigten hat eine Bekanntgabe in der Regel zu unterbleiben. Eine Übermittlung personenbezogener Daten von Opfern, Zeugen und Familienangehörigen an die Presse hat in der Regel ebenfalls zu unterbleiben. Bei der Weitergabe personenbezogener Daten in Stellungnahmen ist von Wertungen zulasten der oder des Betroffenen stets abzusehen. Die Sensibilisierung der verantwortlichen Stellen der Justiz im Umgang mit personenbezogenen Daten bei der Kommunikation mit der Presse wird durch Schulungen sichergestellt.

– In der bayerischen Tourismuspolitik ist der Gesundheitstourismus mit dem Ziel der Erhaltung, Stabilisierung und Wiederherstellung der physischen wie auch psychischen Gesundheit eines der Schwerpunktthemen. Der Gesundheitstourismus umfasst vor allem diejenigen Reisen, bei denen medizinische Behandlungen und Gesundheitsdienstleistungen für den Reisenden einen Schwerpunkt bilden. Zweck des touristischen Aufenthalts sind die physische wie auch psychische Erhaltung, Stabilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit. Die Kompetenzträger für den Gesundheitstourismus in Bayern sind die 47 hochprädikatisierten Heilbäder und Kurorte, die ein enorm vielfältiges und medizinisch-therapeutisch hochwertiges Leistungsspektrum anbieten. Die Orte haben sich dabei auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder spezialisiert, sodass auch Gäste und Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen die zu ihren persönlichen Bedürfnissen passende Gesundheitsdestination auswählen können. Die Angebotspalette der Kompetenzträger, die sich an Gäste und Patientinnen und Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen richtet, wird ständig bedarfsgerecht weiterentwickelt und stellt einen wichtigen Baustein für die gesundheitliche Prävention der Bevölkerung dar, sowohl im Bereich der psychischen Erkrankungen wie auch bei anderen Indikationen. Das gesundheitstouristische Angebot wird professionell und reichweitenstark unter dem Dach der Marke „Gesundes Bayern“ präsentiert und beworben. Themen wie Stressbelastungserscheinungen, Erschöpfungssyndrome und psychisches Gleichgewicht werden offensiv angesprochen und enttabuisiert. In Broschüren, Blogs und Magazinartikeln wird ein breites Publikum über Zusammenhänge zwischen Körper, Lebensweise und Geist aufgeklärt und auf Urlaubsangebote zur mentalen Erholung und Stärkung hingewiesen. So wurde vor dem Hintergrund der Coronapandemie zum Restart

in den bayerischen Heilbädern und Kurorten mit einer 360-Grad-Kampagne (Print, Radio, Online, Out of Home) geworben, die insbesondere das Thema Resilienz in den Fokus nimmt.

Maßnahmen für Führungskräfte und Beschäftigte

Die Aufklärung, Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von staatlichen Verantwortungsträgern in Bezug auf psychische Erkrankungen ist wichtiger Bestandteil der Fortbildungsprogramme der Ressorts. Die Thematik ist Bestandteil der angebotenen Führungskräfteseminare und der allgemeinen Fortbildungen zum Umgang mit psychischen Belastungen, die sich nicht speziell an Führungskräfte richten. Wichtige Unterstützung ist dabei der „Leitfaden Fortbildungsveranstaltungen zu Barrierefreiheit“, der von der Interministeriellen Arbeitsgruppe zum Handlungsfeld Fortbildung im Rahmen des Programms „Bayern barrierefrei“ erarbeitet wurde. Darin sind neben den rechtlichen Vorgaben und Informationen zu Behinderungsarten sowohl Beispiele für Fortbildungsinhalte (unter anderem auch Schulungen zum Umgang mit psychisch kranken Menschen) als auch eine Umsetzungshilfe für die barrierefreie Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen enthalten. Der Leitfaden wird momentan aktualisiert und fortgeschrieben. Dabei werden folgende Themenbereiche neu bzw. verstärkt behandelt: Umgang mit psychischen Erkrankungen, insbesondere auch mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie digitale barrierefreie Fortbildungsangebote.

In den Ressorts werden insbesondere folgende Fortbildungsangebote und weitere Maßnahmen in Bezug auf psychische Erkrankungen verwirklicht, die sich an Führungskräfte und Beschäftigte richten:

– Die bereits bestehenden Präventions- und Eingliederungsmanagementverfahren, die bei gravierenderen Problemen, die den Bestand des Arbeits- bzw. Dienstverhältnisses gefährden können, eingeleitet werden, werden bedarfsgerecht weiterentwickelt.
– Die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung in den Ressorts verfolgt das Ziel, psychische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz zu erkennen und Instrumente zu entwickeln, um diese Faktoren zu reduzieren.
– Die psychosozialen Beratungsangebote und Sprechstunden, die die konkrete und individuelle Unterstützung im Einzelfall sicherstellen, werden kontinuierlich ausgebaut.
– Den Beschäftigten werden Informationen zu Sofortmaßnahmen bei akuten psychischen Krisen als auch hilfreiche Verhaltensregeln zum Notfall- und Krisenmanagement sowie Informationen zu Beratungsangeboten zur Verfügung gestellt.
– Im Rahmen der schulischen Führungskräftefortbildung sind Fortbildungen bzw. Fortbildungsteile, die Inklusion als Leitungsaufgabe aufgreifen bzw. als wichtige Aufgabe von Schulentwicklungsprozessen in den Mittelpunkt stellen, selbstverständlicher Inhalt des Fortbildungsangebots.
– Die Justiz ist mit Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Problemen in vielfältigen Bereichen und unterschiedlichen Ausprägungen konfrontiert. Dem wird auch im Rahmen eines gehaltvollen Fortbildungsangebots begegnet. So wird etwa für Richterinnen und Richter im Bereich des Betreuungsrechts eine besondere Einführungstagung angeboten, in der die Kommunikation mit Betroffenen thematisiert wird. Angeboten werden weiterhin Fortbildungen zu den Rechten von Menschen mit Behinderung aus der UN-BRK, zu in Strafverfahren relevanten psychischen Behinderungen inklusive der Befragung von psychisch behinderten Zeugen, zur Besonderheit von Zeugen und Tatverdächtigen mit psychischen Behinderungen in Jugendstrafverfahren sowie zum Umgang mit Eltern

und Kindern mit psychischen Erkrankungen in familienrechtlichen Verfahren. In der Aus- und Fortbildung im Bereich des Justizvollzugs wird ein besonderer Schwerpunkt auf den Umgang mit Menschen mit psychischen Einschränkungen gelegt.

Maßnahmen des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung
Der Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung hat zu der Thematik „Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den Medien“ eine Expertise in Auftrag gegeben und führt Gespräche mit den einschlägigen Selbsthilfeorganisationen sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen. Auf dieser Grundlage ist für das Jahr 2022 ein Fachgespräch mit ausgewählten bayerischen Medienschaffenden vorgesehen, um einen Beitrag für die erforderliche Sensibilisierung zu leisten.

Krankenhausbehandlung von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen
Obwohl die Krankenhausplanung grundsätzlich als Rahmenplanung erfolgt und sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe beschränkt, hat der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss mit Blick auf die Belange von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung entschieden, von diesem Planungsgrundsatz abzuweichen und für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Schwer- und Mehrfachbehinderung und psychischen Störungen jeweils eine Spezialeinrichtung für Nord- sowie für Südbayern einzurichten.

In Nordbayern stehen an der Klinik am Greinberg in Würzburg hierfür insgesamt 15 Betten und in Südbayern am kbo-Heckscher-Klinikum Haar eine Station mit zehn Betten zur Verfügung; weitere zehn Betten sind bereits bedarfsfestgestellt, aber noch nicht in Betrieb.

Ergänzend wird auf die Antwort zur Frage 2.4 verwiesen.

4.13 Welche psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen / Beratungsstellen sind auf die speziellen Belange von Menschen mit Behinderung in Bayern ausgerichtet (bitte aufschlüsseln nach Bezirken und Einrichtungen)?

Nachdem der Staatsregierung zur Fragestellung 4.13 keine eigenen Daten vorliegen, wurde die für die ambulante vertragsärztliche Versorgung sicherstellungsverpflichtete KVB um Stellungnahme gebeten, die in diesem Zusammenhang ergänzend nachfolgende Informationen aus einer Rückmeldung der ARGE zur Verfügung stellen kann:

Die gemeinsame Prüfungsstelle der ARGE ist für die Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei folgenden Einrichtungen zuständig:

– Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) nach § 118 SGB V sowie Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V
– Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V
– Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) nach § 119c SGB V

Die Leistungen dieser Einrichtungen werden direkt durch die Krankenkassen vergütet (vgl. § 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V), nachdem die Krankenkassen Vergütungsvereinbarungen mit den Bezirken treffen. Nach Auskunft seien aktuell 121 PIA, 21 SPZ sowie acht MZEB in Bayern ermächtigt (Stand: 2021).

Tabelle 54: Aktueller Stand Ermächtigungen (Quelle: KVB)

Einrichtungen	**Anzahl***
Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) nach § 118 Abs. 1, 2 und 4 SGB V – davon 37 PIA für Kinder und Jugendliche	122
Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V	21
Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) nach § 119c SGB V	7
Einrichtung der Behindertenhilfe nach § 119a SGB V	1

* Stand: 09.03.2022

Im Rahmen der Qualitätsprüfungen der Prüfungsstelle der ARGE werden auch Zugangsmöglichkeiten zu diesen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen geprüft. Die ARGE hat insofern mitgeteilt, dass sämtliche Einrichtungen, die oben aufgeführt sind, für Menschen mit Gehbehinderung zugänglich sind. Dies gelte auch für Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Die speziellen Belange von Menschen mit Behinderung betreffen jedoch selbstverständlich nicht nur einen behindertengerechten Zugang. Einige Einrichtungen würden daher auch spezielle Angebote für gehörlose oder blinde Menschen vorhalten. Diese seien jedoch meist auf entsprechende Therapeuten (z. B. ärztliche Mitarbeiter, welche auch die Gebärdensprache beherrschen) beschränkt und somit abhängig von der Verfügbarkeit dieser Mitarbeiter. Daher könne keine generelle Aussage zum tatsächlichen Umfang oder der regionalen Verfügbarkeit getroffen werden. Zudem fallen diese Angebote weder unter die Bedarfsplanung, noch unter ggf. vertraglich geforderte Voraussetzungen.

Allerdings habe die ARGE im Rahmen ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Prüfinstrumente hier Anpassungen geplant, die für die Zukunft eine detailliertere Erhebung ermöglichen sollen. Mit einer Umsetzung sei jedoch nicht vor 2023 zu rechnen.

4.14 Wie viele Betroffene gibt es in Bayern und sieht die Staatsregierung die Erreichbarkeit kompetenter psychotherapeutischer Hilfen für diese Zielgruppen als ausreichend an?

Es wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021) verwiesen.

4.15 Wie steht die Staatsregierung zu Präventionsforschung, um gesundheitsschädliche Einflüsse in den Lebenswelten dieser Personengruppe zu untersuchen?

Es wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht (2021) verwiesen.

4.16 Wie steht die Staatsregierung dazu, die seelische Gesundheit zur Sozialen Teilhabe gemäß Bundesteilhabegesetz in der Eingliederungshilfe zu verankern?

Durch die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes, welche zum 01.01.2020 in Kraft getreten ist, wurden die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und gesetzlich neu in Teil 2 des SGB IX verankert. Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind in § 113 SGB IX geregelt. Sie dienen gemäß § 113 Abs. 1 SGB IX dazu, eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört, Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. In § 113 Abs. 2 SGB IX werden einzelne Leistungen zur Sozialen Teilhabe aufgezählt, beispielsweise Assistenzleistungen, Leistungen zur Förderung der Verständnisse und Leistungen zur Mobilität. Nicht aufgezählt werden dagegen verschiedene Behinderungsarten, weshalb die Aufnahme der seelischen Gesundheit als systemwidrig eingeschätzt wird. Über die Aufnahme hat im Übrigen der zuständige Bundesgesetzgeber zu entscheiden.

4.17 Welche speziellen Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (hier speziell für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und Psychotherapeutinnen und -therapeuten) sind vorhanden, die eine Basiskompetenz vermitteln, z. B. wann Leistungen durch Spezialistinnen und Spezialisten notwendig sind?

Von Anfang 2017 bis 2021 wurden der Landesärztekammer (BLÄK) 770 Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „psychische Gesundheit / psychiatrische Gesundheit“ für die Zuerkennung von Fortbildungspunkten gemeldet.

Die Veranstaltungen fanden im Zusammenhang mit folgenden Themen statt:

– Beschäftigte / Arbeitswelt / Beruf(wieder)einsteiger,
– Auswirkungen der Coronapandemie,
– Asperger-Syndrom bzw. Autismus,
– Verringerung der Suchtgefahr für Kinder und Jugendliche,
– Präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz,
– Körperliche Aktivität,
– Social Media und
– Migrantinnen / Migranten bzw. Geflüchtete.

Diese Veranstaltungen teilen sich (Stand: 19.05.2021) wie folgt auf:

– 2017: 173 Veranstaltungen
– 2018: 191 Veranstaltungen
– 2019: 140 Veranstaltungen
– 2020: 162 Veranstaltungen
– 2021: 79 Veranstaltungen

Die Zahl der Veranstaltungen speziell zu den Themen „Psychische Gesundheit / psychiatrische Gesundheit“ liegt wohl noch höher, da der BLÄK nicht alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zur Kenntnis gebracht werden.

Die Wichtigkeit der Thematik der Betreuung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung wurde auch in der Sitzung des Beirats der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung (der BLÄK) vom 19.06.2019 betont.

Seitens der Bundesärztekammer wurde ebenfalls in der 3. Sitzung der Ständigen Konferenz für Fortbildung am 22.09.2020 die strukturierte curriculare Fortbildung „Medizin für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder mehrfacher Behinderung“ (2020) verabschiedet. Die BLÄK plane hier Expertengespräche zur Entwicklung und Durchführung des Seminars „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (2020). Eine erstmalige Durchführung des Seminars seitens der BLÄK sei aktuell im Jahr 2022 geplant.

Das Seminar „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ habe einen Umfang von 100 Fortbildungseinheiten, wobei 50 Fortbildungseinheiten Theorie beinhalten und 50 Fortbildungseinheiten als praktischer Teil durchgeführt würden.

Der praktische Teil werde durch Hospitation in anerkannten medizinischen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung / Mehrfachbehinderung wie Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) oder spezialisierten stationären Abteilungen abzuleisten sein. Insgesamt maximal 20 Fortbildungseinheiten könnten optional durch Teilnahme an Qualitätszirkeln (max. zehn Fortbildungseinheiten), Workshops im Rahmen von Tagungen (max. fünf Fortbildungseinheiten) sowie interdisziplinären Fallbesprechungen (max. fünf Fortbildungseinheiten) erbracht werden.

Weiterhin werde in zahlreichen Seminaren der BLÄK die allgemeine Thematik der „Psychischen Gesundheit“ – sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Ärztinnen und Ärzten – thematisiert und diskutiert. Dabei handele es sich vor allem um die nachfolgenden Seminare: Ärztliche Führung, Gesundheitsförderung und Prävention, Notfallmedizin, Psychosomatische Grundversorgung sowie Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) einschl. Istanbul-Protokoll.

Auch die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK) unterliegen einer berufsrechtlich verankerten Fortbildungspflicht mit dem Ziel der Erhaltung, Aktualisierung und Entwicklung der fachlichen Kompetenz durch berufsbegleitende Aneignung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung. Die PTK habe vor diesem Hintergrund bereits Fortbildungen zur Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung angeboten und plane, dies auch in Zukunft zu tun.

Menschen mit Traumata

4.18 Wie viele Menschen in Bayern gibt es, die Opfer von Gewalttaten und sexualisierter Gewalt geworden sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht) und wie hat sich diese Zahl in den letzten fünf Jahren geändert?

4.19 Wie viele Kinder und Jugendliche gibt es, die Opfer von Gewalttaten und sexualisierter Gewalt geworden sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht) und wie hat sich diese Zahl in den letzten fünf Jahren geändert (bitte auch die Fälle berücksichtigten, in denen Kinder Zeugen häuslicher Gewalt wurden)?

Die Fragen 4.18 und 4.19 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Tabelle 55 verwiesen.

Tabelle 55: Auswertung der Opferstatistik auf Zahlenbasis der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS)

Opfer von Straftaten gegen die sex. Selbstbestimmung, Rohheitsdelikten und Gewaltkriminalität, Bayern gesamt, 2016–2020

Jahr	Straftat		Delikte Gesamt-zahl	Opfer			Kinder				Jugendliche		Heranwachsende		Erwachsene			
				Insgesamt	männlich	weiblich	bis unter 6		6 bis unter 14		14 bis unter 18		18 bis unter 21		21 bis unter 60		60 und älter	
							männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2020	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Vollendet:	6 565	7 267	1 135	6 132	101	218	584	1 452	97	1 054	46	723	286	2 488	21	197
2020	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Versucht:	365	374	59	315	5	8	26	45	18	72	2	30	6	149	2	11
2020	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Insges.:	6 930	7 641	1 194	6 447	106	226	610	1 497	115	1 126	48	753	292	2 637	23	208
2019	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Vollendet:	6 027	6 686	1 039	5 647	118	192	432	1 375	105	940	70	644	300	2 337	14	159
2019	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Versucht:	327	343	41	302	1	15	20	62	12	44	1	30	7	143	0	8
2019	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Insges.:	6 354	7 029	1 080	5 949	119	207	452	1 437	117	984	71	674	307	2 480	14	167
2018	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Vollendet:	6 433	7 144	964	6 180	85	190	455	1 422	87	1 003	51	703	269	2 654	17	208
2018	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Versucht:	361	372	49	323	3	8	24	42	15	58	0	39	6	169	1	7
2018	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Insges.:	6 794	7 516	1 013	6 503	88	198	479	1 464	102	1 061	51	742	275	2 823	18	215
2017	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Vollendet:	5 453	5 946	929	5 017	72	169	383	1 128	136	782	51	567	260	2 222	27	149
2017	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Versucht:	383	396	56	340	2	4	25	55	16	77	1	37	11	148	1	19
2017	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Insges.:	5 836	6 342	985	5 357	74	173	408	1 183	152	859	52	604	271	2 370	28	168
2016	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Vollendet:	4 142	4 660	820	3 840	66	150	400	1 139	79	520	31	308	226	1 581	18	142
2016	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Versucht:	387	393	50	343	0	3	24	44	14	70	2	43	9	176	1	7
2016	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	Insges.:	4 529	5 053	870	4 183	66	153	424	1 183	93	590	33	351	235	1 757	19	149

Opfer von Straftaten gegen die sex. Selbstbestimmung, Rohheitsdelikten und Gewaltkriminalität, Bayern gesamt, 2016–2020

Jahr	Straftat		Delikte Gesamtzahl	Opfer			Kinder				Jugendliche		Heranwachsende		Erwachsene			
				Insgesamt	männlich	weiblich	bis unter 6		6 bis unter 14		14 bis unter 18		18 bis unter 21		21 bis unter 60		60 und älter	
							männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2020	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Vollendet:	82 749	90 389	54 707	35 682	631	483	2 637	1 550	4 385	2 390	5 171	2 650	37 408	25 366	4 475	3 243
2020	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Versucht:	8 336	9 835	6 745	3 090	50	43	225	94	361	198	485	197	5 038	2 201	586	357
2020	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Insges.:	91 085	100 224	61 452	38 772	681	526	2 862	1 644	4 746	2 588	5 656	2 847	42 446	27 567	5 061	3 600
2019	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Vollendet:	87 127	95 305	59 469	35 836	689	483	2 880	1 575	4 979	2 675	6 498	2 840	40 115	25 309	4 308	2 954
2019	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Versucht:	7 887	9 162	6 347	2 815	31	48	186	111	408	164	520	191	4 753	2 049	449	252
2019	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Insges.:	95 014	104 467	65 816	38 651	720	531	3 066	1 686	5 387	2 839	7 018	3 031	44 868	27 358	4 757	3 206
2018	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Vollendet:	88 967	97 187	61 001	36 186	563	454	3 045	1 703	4 766	2 689	7 059	3 037	41 476	25 462	4 092	2 841
2018	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Versucht:	8 228	9 568	6 690	2 878	36	32	190	111	419	184	552	222	4 979	2 073	514	256
2018	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Insges.:	97 195	106 755	67 691	39 064	599	486	3 235	1 814	5 185	2 873	7 611	3 259	46 455	27 535	4 606	3 097
2017	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Vollendet:	90 573	100 819	64 512	36 307	592	456	3 028	1 639	5 112	2 753	7 398	3 121	44 334	25 582	4 048	2 756
2017	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Versucht:	9 086	11 272	8 085	3 187	46	32	163	91	426	219	563	232	6 370	2 334	517	279
2017	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Insges.:	99 659	112 091	72 597	39 494	638	488	3 191	1 730	5 538	2 972	7 961	3 353	50 704	27 916	4 565	3 035

Opfer von Straftaten gegen die sex. Selbstbestimmung, Rohheitsdelikten und Gewaltkriminalität, Bayern gesamt, 2016–2020

Jahr	Straftat		Delikte Gesamt-zahl	Opfer			Kinder				Jugendliche		Heranwachsende		Erwachsene			
				Insgesamt	männlich	weiblich	bis unter 6		6 bis unter 14		14 bis unter 18		18 bis unter 21		21 bis unter 60		60 und älter	
							männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2016	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Vollendet:	94 566	104 633	67 235	37 398	583	497	2 867	1 583	5 526	2 823	7 766	3 335	46 500	26 388	3 993	2 772
2016	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Versucht:	9 440	11 917	8 698	3 219	38	33	186	104	474	216	603	218	6 917	2 391	480	257
2016	Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit	Insges.:	104 006	116 550	75 933	40 617	621	530	3 053	1 687	6 000	3 039	8 369	3 553	53 417	28 779	4 473	3 029
2020	Gewaltkriminalität	Vollendet:	15 453	17 598	11 978	5 620	56	47	454	217	1 282	708	1 582	586	8 054	3 701	550	361
2020	Gewaltkriminalität	Versucht:	4 054	5 128	3 575	1 553	37	29	127	35	197	97	285	108	2 664	1 087	265	197
2020	Gewaltkriminalität	Insges.:	19 507	22 726	15 553	7 173	93	76	581	252	1 479	805	1 867	694	10 718	4 788	815	558
2019	Gewaltkriminalität	Vollendet:	16 201	18 570	13 016	5 554	82	61	487	226	1 385	687	1 844	638	8 625	3 526	593	416
2019	Gewaltkriminalität	Versucht:	3 752	4 562	3 150	1 412	21	24	110	52	202	77	246	109	2 397	1 021	174	129
2019	Gewaltkriminalität	Insges.:	19 953	23 132	16 166	6 966	103	85	597	278	1 587	764	2 090	747	11 022	4 547	767	545
2018	Gewaltkriminalität	Vollendet:	16 657	19 271	13 509	5 762	41	46	536	308	1 177	680	2 061	647	9 145	3 724	549	357
2018	Gewaltkriminalität	Versucht:	4 128	5 005	3 508	1 497	22	21	102	44	231	119	292	142	2 630	1 028	231	143
2018	Gewaltkriminalität	Insges.:	20 785	24 276	17 017	7 259	63	67	638	352	1 408	799	2 353	789	11 775	4 752	780	500
2017	Gewaltkriminalität	Vollendet:	16 442	19 254	13 744	5 510	75	51	559	278	1 398	663	2 081	630	9 077	3 532	554	356
2017	Gewaltkriminalität	Versucht:	3 956	4 874	3 471	1 403	25	18	80	41	222	104	287	96	2 645	988	212	156
2017	Gewaltkriminalität	Insges.:	20 398	24 128	17 215	6 913	100	69	639	319	1 620	767	2 368	726	11 722	4 520	766	512
2016	Gewaltkriminalität	Vollendet:	16 972	19 931	14 516	5 415	44	40	471	241	1 432	565	2 154	640	9 941	3 591	474	338
2016	Gewaltkriminalität	Versucht:	4 129	5 018	3 557	1 461	20	20	101	34	238	89	301	104	2 687	1 082	210	132
2016	Gewaltkriminalität	Insges.:	21 101	24 949	18 073	6 876	64	60	572	275	1 670	654	2 455	744	12 628	4 673	684	470

Zum zweiten Frageteil der Frage 4.19 (Einbeziehung der Fälle, in denen Kinder Zeugen häuslicher Gewalt wurden) liegen der Staatsregierung keine Daten vor. Explizite, valide Rechercheparameter, die eine automatisierte statistische Auswertung im Sinne der Fragestellung ermöglichen würden, sind weder in der bundesweit einheitlich geführten Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) noch der polizeilichen Vorgangsverwaltung (IGVP) vorhanden.

Statistische Aussagen zu der Zahl der Ermittlungsverfahren treffen die Geschäftsstatistiken der bayerischen Staatsanwaltschaften sowie über die Zahl der Abgeurteilten und Verurteilten die bayerische Strafverfolgungsstatistik.

Mit der nach bundeseinheitlichen Kriterien geführten Justizgeschäftsstatistik der Staatsanwaltschaften (StA-Statistik) werden Ermittlungsverfahren nach Deliktsgruppen in sog. Sachgebieten erfasst und ausgewertet. Nicht erhoben werden dort Opferzahlen oder persönliche Merkmale wie das Lebensalter und Geschlecht von Opfern oder Tätern. Auch Tatmerkmale wie „häusliche Gewalt“ werden von der StA-Statistik nicht erfasst.

Mitgeteilt werden kann aber die Anzahl der bei den Staatsanwaltschaften in Bayern eingegangenen Neuzugänge und Erledigungen in den Sachgebieten 15 „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, 20 „Kapitalverbrechen“ und 21 „vorsätzliche Körperverletzungen“. Die entsprechenden Zahlen der Jahre 2016 bis 2021 können der als Anlage 6 beigefügten Tabelle entnommen werden.

Die nach bundeseinheitlichen Kriterien geführte Strafverfolgungsstatistik erfasst Täter, d. h. von ordentlichen Gerichten rechtskräftig abgeurteilte und verurteilte Personen. In der Strafverfolgungsstatistik wird nur nach Straftatbeständen unterschieden. Hintergründe und Modalitäten von Tat, Täter und Opfer werden grundsätzlich nicht ausgewiesen. Lediglich für ausgewählte Sexual- und Gewaltstraftaten weist die bayerische Strafverfolgungsstatistik in einer gesonderten Tabelle die Anzahl der Verurteilten, deren Opfer Kinder nach § 19 StGB, also unter 14 Jahre alte Personen sind, aus. Die entsprechenden Zahlen der Jahre 2016 bis 2020 können der als Anlage 7 beigefügten Tabelle entnommen werden. Die bayerische Strafverfolgungsstatistik für das Jahr 2021 ist noch nicht veröffentlicht. Weitergehende Angaben zu der Anzahl oder dem Geschlecht der Opfer von Gewalttaten und sexualisierter Gewalt trifft das bundeseinheitliche Tabellenprogramm der Statistiken nicht. Auch die Anzahl der Fälle, in denen Kinder Zeugen häuslicher Gewalt wurden, wird statistisch generell nicht erfasst.

Mangels statistischer Daten können die Fragen in der zur Verfügung stehenden Zeit mit vertretbarem Aufwand nicht beantwortet werden. Die Fragen könnten nur beantwortet werden, wenn die relevanten Verfahrensakten der Jahre 2016 bis 2022 händisch durchgesehen würden. Dies würde ganz erhebliche Arbeitskraft binden und eine – verfassungsrechtlich gebotene – effektive Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft gefährden.

Im Übrigen finden sich Angaben zu den Verurteilten in der unter www.statistik.bayern.de[91] vom Landesamt für Statistik veröffentlichten bayerischen Strafverfolgungsstatistik 2020; auch die Strafverfolgungsstatistiken für die Jahre 2016 bis 2019 sind auf der Seite des Landesamts für Statistik veröffentlicht.

91 https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroffentlichungen/statistische_berichte/b6100c_202000.pdf

4.20 Wie viele Traumaambulanzen gibt es in Bayern (aufgeschlüsselt nach Bezirken) und wie häufig wurden (aufgeschlüsselt auf die letzten fünf Jahre) Leistungen angeboten bzw. psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen (bitte aufschlüsseln nach Altersgruppen und Geschlecht, cis- und transgeschlechtlichen sowie inter- und non-binären Personen)? Welche häufigsten Diagnosen werden dabei gestellt?

In Bayern werden Traumaambulanzen für Erwachsene seit 01.01.2021, entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung in den §§ 31ff SGB XIV, sukzessive aufgebaut. Es handelt sich hierbei um Anlaufstellen für Betroffene von tätlicher Gewalt. Bislang konnten 19 Traumaambulanzen für Erwachsene eingerichtet werden.

Diese verteilen sich wie folgt auf die Bezirke:

– Oberbayern: 10
– Niederbayern: 2
– Schwaben: 3
– Oberpfalz: 0
– Oberfranken: 1
– Mittelfranken: 2
– Unterfranken: 1

Für Kinder und Jugendliche wurden in Bayern bereits 2010 die ersten Traumaambulanzen geschaffen. Das bereits bestehende Netz konnte auf 13 Traumaambulanzen erweitert werden; ein weiterer Ausbau – insbesondere in den Bezirken, in denen noch Lücken bestehen – ist in Umsetzung. Die Gespräche mit Vertragspartnern laufen noch.

Derzeit verteilen sich die Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche wie folgt auf die Bezirke:

– Oberbayern: 4
– Niederbayern: 4
– Schwaben: 1
– Oberpfalz: 1
– Oberfranken: 1
– Mittelfranken: 1
– Unterfranken: 1

Eine aktuelle Liste aller Traumaambulanzen findet sich auf der Website des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) (Link: www.zbfs.bayern.de[92]). Sie wird entsprechend der sukzessiven Erweiterung des Netzwerks der Traumaambulanzen stetig angepasst.

Die jährliche Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die die Leistungen der Traumaambulanzen in Anspruch genommen haben, lag in den letzten fünf Jahren im niedrigen einstelligen Bereich. Dies erklärt sich auch daraus, dass viele Behandlungen nicht über das Opferentschädigungsgesetz abgerechnet wurden. Aussagekräftige

92 https://www.zbfs.bayern.de/opferentschaedigung/gewaltopfer/traumaambulanz/index.php

Zahlen zur Inanspruchnahme der ab 01.01.2021 implementierten Traumaambulanzen für Erwachsene liegen noch nicht vor.

Eine Statistik zu den in Traumaambulanzen gestellten Diagnosen wurde und wird aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht geführt. Oftmals werden in den Traumaambulanzen ohnehin keine Diagnosen gestellt, da der Eintritt einer Gesundheitsstörung dort gerade vermieden werden soll. Statistische Daten zu Alter, Geschlecht, cis- und transgeschlechtlichen sowie inter- und non-binären Personen liegen nicht vor.

4.21 Hat die Staatsregierung Informationen darüber, wie die Inanspruchnahme der Leistungen in den Traumaambulanzen während der Phasen des Lockdowns durch die COVID-19-Pandemie verlaufen ist? Sieht sie hier Auffälligkeiten und falls ja, welche?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Informationen vor. Zu beachten ist, dass die Traumaambulanzen für Erwachsene in Bayern erst ab 01.01.2021 bestehen (vgl. Antwort auf Frage 4.20).

4.22 Welche Ergebnisse hat die wissenschaftliche Begleitung der Traumaambulanzen gebracht und welche Maßnahmen wurden daraus umgesetzt?

Die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom Universitätsklinikum Ulm durchgeführte und 2015 publizierte Studie „Verbesserter Zugang zu Traumaambulanzen durch aktiven Einbezug der Versorgungsbehörden sowie primärer Anlaufstellen und Evaluation der Effektivität von Sofortinterventionen“ (TRAVESI) hat den positiven Effekt einer Frühintervention in einer Traumaambulanz bestätigt. Die Studie hat ergeben, dass eine möglichst frühzeitige psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung von Gewaltopfern verhindern kann, dass sich die psychischen Folgen von Gewalttaten dauerhaft als Gesundheitsstörungen verfestigen. Vor diesem Hintergrund wurde im Zuge der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts im neuen SGB XIV (Teil des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts) ein Anspruch auf Leistungen in einer Traumaambulanz verankert. Dieser besteht seit 01.01.2021; vollumfänglich tritt das SGB XIV erst zum 01.01.2024 in Kraft.

Seit September 2021 läuft bis Juni 2024 zudem ein – vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördertes – Kooperationsprojekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), der Medizinischen Fakultät der TU Dresden (TUD) und des Universitätsklinikums Ulm (UKU) „Versorgung von Gewaltbetroffenen in Traumaambulanzen – Auswirkungen des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts“. Projektziel ist die Untersuchung der strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung von Traumaambulanzen bis zum Inkrafttreten des SGB XIV. Die Ergebnisse der Studie sollen einen Beitrag dazu leisten, die flächendeckende Versorgung durch Traumaambulanzen nach den in SGB XIV vorgesehenen Standards ab 2024 zu fördern.

4.23 Wie wird die Inanspruchnahme der seit 01.01.2021 geltenden Erweiterung der Leistungsangebote auch für Erwachsene an den Ambulanzen (wissenschaftlich) begleitet?

Auf die obigen Ausführungen zum Kooperationsprojekt „Versorgung von Gewaltbetroffenen in Traumaambulanzen – Auswirkungen des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts“ wird verwiesen.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XIV sind als Merkmale ab 01.01.2024 außerdem auch die Art und Anzahl der Leistungen in einer Traumaambulanz statistisch zu erheben. Die notwendigen Daten übermitteln die Träger der Sozialen Entschädigung an die Bundesstelle für Soziale Entschädigung, welche die Statistik dem Bundesministerium für Familie, Arbeit und Soziales vorlegt. Die Bundesregierung legt wiederum dem Bundestag einen Bericht über die Auswirkungen und über gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklungen der Vorschriften vor.

4.24 Wie häufig wurde die Bayerische Kinderschutzambulanz aufgesucht (bitte aufschlüsseln seit 2011 und nach Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Jugendämtern)? Wie häufig gab es Vermittlungen zu sozialtherapeutischen Einrichtungen und Kliniken? Gab es hier besonders seit Beginn der Pandemie und des Lockdowns seit Anfang 2020 Auffälligkeiten und welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?

In der als Anlage 8 beigefügten Tabelle sind die nach internen Aufzeichnungen der Bayerischen Kinderschutzambulanz erfolgten Kontakte / Fälle per Telefon, E-Mail (Aufzeichnungen erst seit 2018), über das Telemedizinportal „Remed-Online“ (Aufzeichnungen erst seit 2012, Zugang über „Remed-Online“ haben nur Ärztinnen und Ärzte sowie Jugendämter) sowie Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen in der Bayerischen Kinderschutzambulanz zusammengefasst. Seit Beginn der Pandemie sind in diesem Zusammenhang keine Auffälligkeiten erkennbar. Eine statistische Erfassung hinsichtlich der Weitervermittlung zu sozialtherapeutischen Einrichtungen oder Kliniken erfolgt seitens der Bayerischen Kinderschutzambulanz nicht.

4.25 Welche Anlauf- und Beratungsstellen gibt es in Bayern für Betroffene von bereits länger zurückliegenden, individuell und institutionell bedingten Straftaten, z. B. sexueller, körperlicher und psychischer Missbrauch, wenn sie unter den daraus entstehenden lebenslangen Traumata leiden? Welche darüber hinausgehenden Unterstützungsangebote gibt es für die Betroffenen, z. B. ehemalige Heimkinder oder Opfer von Missbrauch in den Kirchen?

Die Anlauf- und Beratungsstellen der Hilfesysteme für von häuslicher und / oder sexualisierter Gewalt betroffene Frauen und Männer stehen auch Betroffenen einer länger zurückliegenden Gewalterfahrung offen. Der Freistaat Bayern fördert 35 Fachberatungsstellen / Notrufe, an die sich insbesondere von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder wenden können. Die Fachberatungsstellen / Notrufe leisten insbesondere psychosoziale Beratung. Qualifizierte Beraterinnen unterstützen die Frauen und ihre Kinder in allen mit der Gewalttat zusammenhängenden Fragen. Im Rahmen des 3-Stufen-Plans zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention in Bayern wurden außerdem die Beratungsangebote für gewaltbetroffene Männer ausgebaut. Die Trauma Hilfe Zentren München (für Südbayern) und Nürnberg (für Nordbayern) bieten betroffenen Männern mit Traumaerfahrungen und / oder posttraumatischen

Belastungsstörungen gezielte Unterstützung an. Auch die Beratungsstelle Männerberatung Oberfranken e. V. berät seit 2019 Männer, die in ihrer Kindheit und Jugend von sexualisierter Gewalt betroffen waren. Die Beratungsstelle sieht sich speziell auch als Ansprechpartner für Männer, die sexualisierte Gewalt in institutionellen Kontexten in ihrer Kindheit und Jugend erlebt haben.

Für Betroffene von Missbrauch und Gewalt in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zwischen 1949 und 1975 besteht mit der „Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder“ beim ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt ein entsprechendes Unterstützungsangebot zur Verfügung. Das Team der Anlauf- und Beratungsstelle bietet allen sog. „ehemaligen Heimkindern“, deren Angehörigen und Fachkräften zu den Themen der damaligen Heimerziehung (1949 bis 1975) Beratung und Unterstützung, insbesondere bei der individuellen Aufarbeitung, an und vermittelt ggf. weiterführende Hilfen (siehe hierzu: www.blja.bayern.de[93]).

Für darüber hinausgehende Unterstützungsangebote für Opfer von Missbrauch und Gewalt im Bereich der kirchlichen Verantwortung haben die jeweiligen Bistümer regionale Aufarbeitungskommissionen eingesetzt.

4.26 Wie oft wurden die Angebote der „Regionalen Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder in Bayern“ in den letzten fünf Jahren in Anspruch genommen (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Geschlecht und Alter der Betroffenen)? Wie oft wurden dabei Leistungen aufgrund von psychischen Erkrankungen vermittelt oder angeboten, die direkt oder indirekt mit den erlittenen Traumata in Verbindung gebracht werden konnten (insbesondere auch Suchterkrankungen)?

Die Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder wird seit dem 01.01.2019 aus Landesmitteln finanziert. Die Beratung erfolgt niederschwellig und auf Wunsch anonym. In den Jahren 2019 und 2020 wurden die Angebote der Anlauf- und Beratungsstelle im Durchschnitt ca. 300 Mal von Betroffenen, Angehörigen, Fachkräften und Kooperationspartnern genutzt. Eine statistische Differenzierung hinsichtlich demografischer Merkmale und Gruppenzugehörigkeit der Nutzerinnen und Nutzer erfolgt nicht.

In den Jahren 2012 bis 2018 wurde die regionale Anlauf- und Beratungsstelle im Rahmen des Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ betrieben. Die statistische Erfassung erfolgte nach Eingang der Anmeldungen bis zum Ende der Anmeldefrist im Jahr 2014 bzw. 2015 für sogenannte Härtefälle. Für die Jahre 2016 bis 2018 können keine Angaben gemacht werden.

Zu Leistungen aufgrund von psychischen Erkrankungen kann das ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt keine Aussage treffen, da das Vorliegen psychischer Erkrankungen durch die Anlauf- und Beratungsstelle nicht statistisch erfasst wird.

93 https://www.blja.bayern.de/hilfen/ehemalige-heimkinder/

4.27 Wie plant die Staatsregierung die dauerhafte Aufrechterhaltung von Anlaufstellen angesichts des fortdauernden Bedarfs an Beratungs- und Unterstützungsangeboten sicherzustellen?

Die Staatsregierung beabsichtigt, die Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder beim ZBFS – Bayerischen Landesjugendamt auch im Jahr 2022 durch entsprechende Sicherstellung von Haushaltsmitteln fortzuführen. Die Entscheidung obliegt dem Landtag als Haushaltsgesetzgeber.

4.28 Wie könnte die Staatsregierung die Lage von Menschen verbessern, die angeben, ihr Leben lang unter lange zurückliegendem Missbrauch bzw. Straftaten gelitten zu haben, aber nach der geltenden Gesetzeslage kaum Möglichkeiten haben, Hilfe zu bekommen, weil die Straftaten nicht bewiesen werden können bzw. kein kausaler Zusammenhang nachweisbar ist zwischen dem Missbrauch und den psychischen Problemen?

Die Mittel des Strafrechts sind nur bedingt geeignet, die Lage von Menschen zu verbessern, wenn Straftaten nicht bewiesen werden können bzw. kein kausaler Zusammenhang nachweisbar ist.

Schon vor Jahren hat die Staatsregierung zur Verbesserung des Opferschutzes die „Stiftung Opferhilfe Bayern“ errichtet. Die Stiftung soll Menschen, die durch Straftaten geschädigt werden und hierfür weder vom Täter noch vom Sozialsystem einen Ausgleich erhalten, schnell und unbürokratisch finanziell unterstützen. Die bestehenden Hilfsangebote, unter anderem das Opferentschädigungsgesetz (OEG), decken hier nicht alle Fälle ab. Die Stiftung Opferhilfe schließt in vielen Fällen diese Lücke. Das Gesetz über die Errichtung der „Stiftung Opferhilfe Bayern“ wurde am 24.07.2012 durch den Landtag verabschiedet. Mit dem Inkrafttreten der Stiftungssatzung am 22.10.2012 nahm die Stiftung ihren Betrieb auf.

Zuwendungen können grundsätzlich an natürliche Personen gewährt werden, die Opfer einer Straftat geworden sind. Daneben kommen auch Angehörige – z. B. Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern – des Tatopfers als Zuwendungsempfänger in Betracht, soweit sie durch die Tat geschädigt sind oder Schäden aus dieser zu tragen haben.

Zudem kann die Stiftung bei Vorliegen eines wichtigen Grunds Soforthilfe bis zu 1.000 Euro leisten, insbesondere, wenn dies wegen der Umstände der Tat, der Tatfolgen, der Person des Opfers oder der Eilbedürftigkeit der Entscheidung dringend geboten ist.

Auf der unter www.opferhilfebayern.de[94] abrufbaren Internetseite der Stiftung Opferhilfe wird ausführlich über die Stiftung und deren Tätigkeit informiert. Dort steht auch ein Antragsformular für Zuwendungsanträge zum Download zur Verfügung.

94 www.opferhilfebayern.de

Menschen mit Fluchthintergrund

4.29 Wie hoch ist der Anteil an psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Fluchthintergrund? Wie hoch ist die Suizidrate bei Menschen mit Fluchthintergrund seit 2015 (bitte nach Jahren und in absoluten und prozentualen Zahlen aufschlüsseln)? Wie stellt die Staatsregierung die medizinische Versorgung besonders schutzbedürftiger Leistungsempfänger des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), wie z. B. chronisch kranker oder schwerbehinderter Menschen mit einer psychischen Störung, sicher? Wie viele Asylsuchende mit psychischen Erkrankungen/Traumatisierung werden während ihres Asylverfahrens identifiziert und zu welchem Zeitpunkt? Wie hoch ist die Prävalenz psychischer Erkrankungen in dem Personenkreis, welche Präventivmaßnahmen gibt es in Bayern?

Deutschland/Bayern ist gemäß der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates (EU-AufnahmeRL) zur Identifikation von Vulnerabilitäten bei der Aufnahme sowie während der gesamten Dauer des Asylverfahrens verpflichtet. Dieser Verpflichtung wird selbstverständlich durch alle am Asylverfahren beteiligten Akteure nachgekommen. Bereits bei Prüfung der Asylanträge setzt das BAMF sogenannte Sonderbeauftragte ein, welche speziell für die Erkennung von Vulnerabilität geschult sind und über ein besonderes Wissen im Umgang mit diesem Personenkreis verfügen, um dadurch frühzeitig mögliche psychische Erkrankungen zu erkennen und weitere Schritte einleiten zu können. Bei der anschließenden Unterbringung in den ANKER-Zentren („Ankunft, kommunale Verteilung, Entscheidung und Rückführung“) können sowohl bei der Aufnahme als auch im täglichen Kontakt mit den untergebrachten Personen entsprechend geschulte und sensibilisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unterkunftsverwaltung ebenfalls einen möglichen Bedarf erkennen.

Erlangen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unterkunftsverwaltung oder sonstige Personen im Umfeld der Einrichtung (wie beispielsweise die Gewaltschutzkoordinatoren bzw. die Flüchtlings- und Integrationsberater) Kenntnis über eine vorliegende Erkrankung, wird der Sachverhalt mit Einverständnis des Betroffenen an den medizinischen Dienst weitergeleitet. Durch die Unterkunftsverwaltung werden keine statistischen Daten darüber erhoben, wie hoch der Anteil der psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Fluchthintergrund ist. Es werden ebenfalls keine Daten darüber erhoben, wie viele Asylsuchende mit psychischen Erkrankungen/Traumatisierung während des Asylverfahrens identifiziert werden und zu welchem Zeitpunkt. Eine abschließende Diagnose, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, erfolgt dann durch den medizinischen Dienst, in welchem teilweise Ärzte mit psychotherapeutischer Ausbildung tätig sind. Da diese der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, ist eine statistische Erfassung der auftretenden Fälle nicht möglich.

Durch den Zugang zum allgemeinen medizinischen Versorgungssystem erhalten sämtliche Asylbewerber mithin auch die Möglichkeit der Inanspruchnahme adäquater psychologischer Hilfe nach den bundesrechtlichen Vorgaben gemäß §§ 4 und 6 AslybLG.

Da die Früherkennung von psychischen Erkrankungen eine wesentliche Präventivmaßnahme darstellt, wird bei der Beantwortung auf die Antwort zu Frage 4.32 verwiesen.

Die Anzahl der vollendeten Suizide bei Menschen mit Fluchthintergrund wird in der Tabelle in Anlage 9 dargestellt.

4.30 Hat die Staatsregierung Kenntnis zu Studien, die aufzeigen, dass der Zugang zu (ambulanter und stationärer) medizinischer Versorgung eingeschränkt ist und falls ja, welche Schlüsse zieht die Staatsregierung daraus?

Kenntnisse aus Studien oder sonstigen Informationsquellen über eine eingeschränkte medizinische Versorgung liegen der Staatsregierung nicht vor.

4.31 Besteht aus Sicht der Staatsregierung insoweit Änderungsbedarf, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Behördenmitarbeiter, die in der Regel Verwaltungsfachangestellte ohne medizinische Zusatzqualifikation sind, über die medizinischen Behandlungsbedürftigkeit nach dem AsylbLG entscheiden? Inwieweit werden hier entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt, insbesondere hinsichtlich psychologischer/therapeutischer Hinsicht?

Die Unterbringungsverwaltung entscheidet nicht über die Behandlungserforderlichkeit der untergebrachten Personen. Bei entsprechender Kenntnis wird der medizinische Dienst entsprechend informiert. Da die Mitarbeiter der Unterbringungsverwaltung wichtige Multiplikatoren sind, werden sie regelmäßig entsprechend sensibilisiert. Auch die 21 in Bayern eingesetzten Gewaltschutzkoordinatoren sind entsprechend geschult und vermitteln bei Erlangung entsprechender Kenntnis die betroffenen Personen an den medizinischen Dienst.

4.32 Welche Maßnahmen wurden bisher durch die Staatsregierung ergriffen, um dem deutlich selteneren Kontakt dieser Personengruppe (z. B. durch fehlende Kenntnisse des Gesundheitssystems, kulturell bedingt höhere Stigmatisierung etc.) zu niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten entgegenzusteuern?

Speziell in München ist nach Angaben der sicherstellungsverpflichteten KVB Ende des Jahres 2020 abweichend von den engen Voraussetzungen nach § 31 Abs. 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der psychosozialen Einrichtung IfF Refugio München e. V. eine sog. Sicherstellungsermächtigung nach § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i. V. m. § 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) erteilt worden.

Die Ermächtigung sei zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz gedacht, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Zwar existierte eine bedarfsunabhängige spezielle Ermächtigung für die psychosoziale Einrichtung Refugio München nach § 31 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV zur Weiterbehandlung Geflüchteter, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, jedoch sei diese Ermächtigung nicht ausreichend gewesen, um eine hinreichende Anzahl von Geflüchteten zu behandeln. Voraussetzung dieser Ermächtigung war, dass innerhalb der ersten 18 Monate eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wurde, die

dann nach Ablauf der 18 Monate von Therapeuten, die bisher über keine Berechtigung zur ambulanten Erbringung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verfügten, in der psychosozialen Einrichtung weiterbehandelt werden konnten, um Therapiebrüche zu vermeiden. Das Erfordernis der Weiterbehandlung habe die Anzahl zu behandelnder Geflüchteter zu sehr eingeschränkt. Nach Durchführung einer umfangreichen Bedarfsprüfung habe der Zulassungsausschuss Ärzte – München Stadt und Land o. g. Ermächtigung erteilt.

Soweit bei „Menschen mit Fluchthintergrund“ ein Anspruch auf medizinische Leistungen nach § 4 AsylbLG einschlägig ist, liegt der Sicherstellungsauftrag für deren medizinische Versorgung nicht bei der KVB. Die medizinische Versorgung erfolgt vielmehr nach den spezifischen Vorgaben des § 4 AsylbLG durch die jeweiligen Asylbewerberleistungsbehörden. Das Leistungsspektrum ergibt sich aus § 4 Abs. 1 AsylbLG; psychotherapeutische Leistungen sind nicht ausgeschlossen.

Der Kontakt zu niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird in der Regel bei entsprechender medizinischer Indikation über die niedergelassene Ärzteschaft vor Ort hergestellt.

Um Anspruchsberechtigten der GKV mit Fluchthintergrund den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ohne sprachliche Barrieren ermöglichen zu können, sind die Internetseiten der Krankenkassen nach Angabe der ARGE in verständlicher Sprache erstellt, teilweise auch auf Englisch. Zusätzlich sprechen Mitarbeitende in den Krankenkassen verschiedene Fremdsprachen.

Die Flüchtlings- und Integrationsberatung ermöglicht neu zugewanderten, bleibeberechtigten Menschen mit Migrationshintergrund sowie Asylbewerberinnen und -bewerbern ein professionelles, zielgruppenspezifisches Beratungsangebot. Dabei werden die persönlichen Bedarfe der Beratenen berücksichtigt. Zu den Beratungszielen zählen unter anderem „Hilfe bei Krankheiten, insbesondere bei seelischen Erkrankungen“. Die Flüchtlings- und Integrationsberaterinnen und -berater können hier informieren, aufklären sowie gegebenenfalls Kontakte zu spezialisierten Beratungsstellen vermitteln.

Das 2008 gestartete interkulturelle Gesundheitsprojekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“ wird vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. in Hannover getragen und durch das StMGP finanziell aus Mitteln der Initiative G. L. B. unterstützt. Zielgruppe von MiMi sind vor allem in Deutschland lebende Migranten mit gesichertem Aufenthaltsstatus, aber auch Geflüchtete bzw. Asylbewerber. MiMi hat sich im Projektverlauf zu einem Best Practice-Programm für Integration und interkulturelle Gesundheitsförderung und -information in Bayern entwickelt. Es ist ein zentrales Element für die Förderung von Gesundheitskompetenzen und gesundheitsbezogener Eigenverantwortlichkeit von Migranten und umfasst mittlerweile 15 Standorte in Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Ingolstadt, Landkreis Passau, Landsberg am Lech, Landshut, München, Nürnberg, Regensburg, Region Allgäu-Bodensee, Schweinfurt, Würzburg, die durch je eine Standortkoordinatorin bzw. einen Standortkoordinator betrieben werden. Diese gewinnen ehrenamtliche Mediatoren, die vor Ort Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen, aber auch zum Zugang zu Leistungen des deutschen Gesundheitssystems durchführen.

Das Gesundheitsprojekt MiMi stellt auf der Webseite www.mimi-bestellportal.de[95] auch Broschüren zu psychischen Belastungen und Erkrankungen wie Depressionen sowie zu Traumafolgestörungen und PTBS in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

95 https://www.mimi-bestellportal.de/produkt-kategorie/publikationen/

Darüber hinaus setzen in Bayern die beiden Projekte „iCare“ und „SoulTalk“ zwei Konzepte der Früherkennung besonders vulnerabler psychisch kranker Drittstaatsangehöriger bzw. Opfer von Folter oder Gewalt in ANKERn mit dem Ziel um, diese Konzepte am Ende der Projektlaufzeit zu einem effektiven Gesamtkonzept zusammenzuführen.

In der Kurzaufnahme findet seit Anfang des Jahres 2021 das von Refugio verantwortete Projekt „iCare“ zur Früherkennung von psychisch erkrankten / traumatisierten, erstzugehenden Asylbewerbern statt, in dem Refugio mithilfe von „Peers“ vor Ort in der Kurzaufnahme Personen sucht, die Vulnerabilitäten (z. B. Traumata) haben könnten. Anschließend werden diese in der Kurzaufnahme regelmäßig anzutreffenden Psychologen zur Diagnose zugeführt. Werden Traumata erkannt, erfolgt ein Case-Management durch Sozialpädagogen von Refugio. Mit Stand 23.06.2021 hat Refugio 84 Asylbewerber als vulnerabel, also psychisch erkrankt oder traumatisiert, identifizieren können. Die Feststellung der Vulnerabilität findet zu Beginn des Asylverfahrens, also vor Abverlegung in die jeweiligen Unterkunftsdependancen bzw. ANKER-Einrichtung statt. Das Ziel von Refugio ist – sofern es die eigenen Personalkapazitäten zulassen –, jedem neuzugehenden Asylbewerber zumindest einmal ein Angebot zur Begutachtung zu unterbreiten. Die Annahme dieses Angebots liegt natürlich in den Händen des jeweiligen Asylbewerbers. Durch die Früherkennung soll eine angemessene weitergehende psychologische Betreuung und Behandlung angestoßen werden.

Bei dem Projekt „SoulTalk“ handelt es sich um eine niedrigschwellige psychosoziale Peer-Beratung in der ANKER-Einrichtung Unterfranken in Zusammenarbeit mit Psychologinnen vor Ort. Stellen die Peer-Berater von „SoulTalk“ einen Verdacht auf Traumatisierung fest, werden diese Personen zu den Psychiaterinnen von „SoulTalk“ zur Diagnostik vermittelt. Für den Zeitraum Dezember 2020 bis Mai 2021 wurden nach Mitteilung von „SoulTalk“ sieben Personen in eine stationäre Psychiatrie aufgrund von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung überwiesen, 47 Personen psychiatrisch ambulant behandelt sowie 89 Personen intensiv durch psychosoziale Laienberater oder Psychologinnen von „SoulTalk“ betreut. Hierbei gilt anzumerken, dass die Anzahl an Kurzkontakten mit Bewohnern und Bewohnerinnen auf dem Gelände um ein Vielfaches höher war.

4.33 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, dass der vermehrte Einsatz von Analgetika bei Personen, die unter das AsylbLG fallen, im Verhältnis zu regulär Versicherten deutlich erhöht ist? Wie lässt sich der vermehrte Einsatz von Analgetika bei dieser Personengruppe erklären?

Die Festlegung der Art der Behandlung von Patienten erfolgt durch den medizinischen Dienst, welcher der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Daher ist eine Beantwortung der Frage nicht möglich.

V. Lehrerinnen- und Lehrerbildung

5.1 Ist die Staatsregierung der Auffassung, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen und die Merkmale der einzelnen, möglichen Krankheitsbilder im Besonderen in ausreichendem Umfang Bestandteil des Studiums angehender Lehrkräfte sind? An welchen Universitäten in Bayern ist die Belegung mindestens eines Moduls mit psychologischer Ausrichtung verpflichtender Bestandteil des Lehramtsstudiums? Welche Module sind davon betroffen? Plant die Staatsregierung, das Angebot an Modulen psychologischer Ausrichtung im Lehramtsstudium auszuweiten? Werden Lehramtsstudierende und Lehrkräfte im Rahmen von Aus- und Fortbildungen auf Krankheitsbilder einzelner psychischer Erkrankungen und ihre Merkmale aufmerksam gemacht und wenn ja, auf welche im Speziellen? In welcher Form werden psychische Erkrankungen in den bayerischen Lehrplänen berücksichtigt?

Die Sensibilisierung für das Erkennen von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen sowie von Merkmalen einzelner, möglicher Krankheitsbilder ist ein fest verankerter Bestandteil in der Lehrerbildung und liegt dem StMUK sehr am Herzen. So wird sowohl in der universitären Lehrerbildung als auch im Vorbereitungsdienst der Vertiefung psychologischen Wissens und dessen konkreter Umsetzung in der schulischen Praxis besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Bereits im Lehramtsstudium ist der diesbezügliche Erwerb fundierter Kenntnisse im Fach Erziehungswissenschaften und hier schwerpunktmäßig im Bereich Psychologie verpflichtend für alle Lehrämter an allen bayerischen Universitätsstandorten über die Lehrerprüfungsordnung I (LPO I) gemäß § 32 geregelt. Die Studiengänge der Berufspädagogik und Wirtschaftspädagogik für das Lehramt an beruflichen Schulen sind als Masterstudiengänge nicht durch die LPO I geregelt. Grundsätzlich gelten die in der Folge getroffenen Aussagen aber analog auch für das Lehramt an beruflichen Schulen. Die Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz (KMK) für den Lehramtstyp 5 (berufliche Schulen) setzt voraus, dass die Bildungswissenschaften in diesen Studiengängen mindestens 90 ECTS-Punkte umfassen müssen – hier sind die Erziehungswissenschaften mit dem Bereich Psychologie enthalten. Der Umfang des Fachs Erziehungswissenschaften im Studium für die Lehrämter an Grund-, Mittel-, Realschulen sowie für das Lehramt für Sonderpädagogik und das Lehramt an Gymnasien beträgt mindestens 35 Leistungspunkte. Der Studienumfang entspricht also mehr als einem Semester Vollzeitstudium. Mindestens 10 Leistungspunkte stammen dabei aus der Psychologie – darunter Differenzielle und Persönlichkeitspsychologie im Kontext der Schule, Sozialpsychologie der Schule und Familie sowie Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters sowie pädagogisch-psychologische Diagnostik und Evaluation sind außerdem Teil der inhaltlichen Prüfungsanforderungen im Bereich Psychologie. Ausdifferenziert werden diese Themen im entsprechenden Teil der Kerncurricula zu § 32 LPO I. So bedarf es, um Anzeichen psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen und richtig einordnen zu können, beispielsweise eines fundierten theoretischen Wissens bezüglich der Entwicklung ausgewählter Funktionsbereiche (kognitive, motivationale, emotionale und soziale Entwicklung), der Entwicklung von Selbst und Identität sowie Entwicklungsauffälligkeiten. Dieses wird gemäß Kerncurriculum zum Fach Erziehungswissenschaften im Teilbereich Psychologie vermittelt.

Darüber hinaus wurden die Universitäten mit Kultusministeriellem Schreiben vom 01.08.2019 darum gebeten, die Thematik „psychisch erkrankte Schülerinnen und Schüler, insbesondere mit Depressionserscheinungen“ im Rahmen des erziehungswissenschaftlichen Studiums im Teilgebiet Psychologie verstärkt zu berücksichtigen und damit die curriculare Ausbildung für Lehrkräfte zum Thema Depressionen, Suizidalität und psychische Krankheiten im Allgemeinen durch Stärkung der diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften entsprechend auszuweiten.

Das Thema wurde von den universitären Fachvertretern von der „Landeskonferenz Psychologie im Lehramtsstudium in Bayern“, in der die Vertreter des Fachs Psychologie formell zusammengeschlossen sind, aufgegriffen. Sie haben beschlossen, der Thematik in der Lehrerausbildung verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. Diesem Aspekt wurde auch durch die Änderung der Bekanntmachung des StMUK „Ausgestaltung der inhaltlichen Prüfungsanforderungen für die Erste Staatsprüfung nach Kapitel II der Lehramtsprüfungsordnung I zu den einzelnen Fächern (Kerncurricula)“ vom 17.06.2021 Rechnung getragen.

Eine umfassende Vertiefung zum Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erfahren Lehramtsstudierende auch über pädagogische Qualifikationen wie über die Erweiterungsfächer „Beratungslehrkraft“ (§ 112 LPO I) und „Individuelle Förderung von Schülerinnen und Schülern“ (§ 117 LPO I), über sonderpädagogische Qualifikationen, z. B. „Pädagogik bei Verhaltensstörungen (Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung)“ (§ 109 LPO I) sowie natürlich über das Fach „Psychologie mit schulpsychologischem Schwerpunkt“ (§ 110 LPO I), welches vertieft oder als Erweiterungsstudium studiert werden kann.

Weitere Schwerpunkte im Bereich der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden von den Universitäten gemäß der Freiheit von Forschung und Lehre (Art. 5 Grundgesetz – GG) gesetzt.

Insgesamt wird deutlich, dass sich der Umgang mit psychischen Erkrankungen in zahlreichen Bereichen der LPO I wiederfindet und die Thematik in der ersten Phase der Lehrerbildung umfassend behandelt und von mehreren Seiten beleuchtet wird.

Eine darüberhinausgehende zeitliche Ausweitung des bereits gegenwärtig umfangreichen verpflichtenden Studienanteils der Psychologie ist – auch vor dem Hintergrund der zweijährigen unterrichtspraktischen Ausbildung im Vorbereitungsdienst, indem ebenfalls das Fach Psychologie Teil der Ausbildung ist – nicht vorgesehen.

Lehrkräften steht bereits jetzt flächendeckend ein passgenaues und bedarfsorientiertes Angebot an Fortbildungsveranstaltungen zum Themenfeld „psychische Erkrankungen“ auf allen Ebenen der Staatlichen Lehrerfortbildung (zentral an der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung – ALP Dillingen, regional im Bereich der Ministerialbeauftragten bzw. Bezirksregierungen und den Staatlichen Schulberatungsstellen, lokal an den Staatlichen Schulämtern und schulintern – SchiLF an der Einzelschule) zur Verfügung. Das Angebot wird kontinuierlich bedarfs- und zielgruppengerecht ausgebaut und ergänzt durch Veranstaltungen zahlreicher externer Anbieter, die ebenfalls von bayerischen Lehrkräften wahrgenommen werden können.

Die besondere Bedeutung, die die Staatsregierung dem Thema psychischer Belastungen im Bereich der Lehrerfortbildung einräumt, zeigt sich am regelmäßig alle zwei Jahre erarbeiteten Schwerpunktprogramm für die Lehrerfortbildung. Es beschreibt als Orientierungsrahmen schulart- und fächerübergreifend diejenigen Themen, die in der Staatlichen Lehrerfortbildung auf allen Ebenen bevorzugt zu berücksichtigen sind und hat das Thema „Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen

mit Beeinträchtigungen und psychischen Belastungen“ unter dem Aspekt „Persönlichkeitsentwicklung und soziales Lernen“ im aktuellen Schwerpunktprogramm für 2021 und 2022 verankert.

Eine Abfrage der zentralen Fortbildungsdatenbank FIBS (Fortbildung in bayerischen Schulen) hat ergeben, dass im Jahr 2021 zum Themenbereich psychische Erkrankungen insgesamt 295 Veranstaltungen auf zentraler, regionaler und lokaler Ebene mit insgesamt 10 113 Teilnehmerplätzen angeboten wurden (Stand: 21.06.2021). So hatten z. B. in diesem Jahr bayerische Lehrkräfte die Möglichkeit, an der eSession „Pandemie und Schule – Klinische Psychologie für den pandemischen Schulalltag“ teilzunehmen. Eine weitere eSession „Was Lehrkräfte beim Verdacht auf Depression einer Schülerin / eines Schülers tun können“ unterstützte Lehrkräfte der Grund- und Mittelschule dabei, mit Schülerinnen und Schülern, die bedrückt und antriebslos wirken, unter Selbstzweifeln leiden oder sich zurückziehen, umzugehen.

Zusätzlich können durch die Maßnahmen des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen, welches auf der Webseite des StMUK www.km.bayern.de[96] dargestellt ist, an den Schulen bereits bestehende Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention erweitert und auf eine alters- und entwicklungsgemäße Aufklärung über Depressionen fokussiert werden.

Unter anderem wurde hierzu die Thematik – auch unter Einbeziehung außerschulischer Experten – im Rahmen der von den Staatlichen Schulberatungsstellen durchgeführten Dienstbesprechungen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen eingehend aufgegriffen. In diesem Rahmen wurden seitens der Staatlichen Schulberatungsstellen bayernweit einheitliche Materialien erarbeitet und bereitgestellt, die von den Schulpsychologinnen und Schulpsychologen für Informationsveranstaltungen an den Schulen eingesetzt werden können.

Auf dieser Grundlage wurden von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in allen Schularten entsprechende Informationsveranstaltungen an den Schulen zum Thema Depression sukzessive durchgeführt. Diese Informationsveranstaltungen können an den Schulen auf Veranlassung durch und in enger Abstimmung mit der jeweiligen Schulleitung erfolgen.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind hierdurch mit der Aufklärung und Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler zum Thema psychische Erkrankungen betraut, was sie z. B. in schulinternen Fortbildungen auch an die Lehrkräfte weitergeben können.

Weiter wird in Umsetzung des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen das Thema Depression bereits in der ersten und zweiten Phase der Lehrerbildung berücksichtigt.

Hierzu haben für die erste Phase der Lehrerbildung (Studium) die universitären Fachvertreter von der „Landeskonferenz Psychologie im Lehramtsstudium in Bayern“, in der die Vertreter des Fachs Psychologie formell zusammengeschlossen sind, beschlossen, der Thematik in der Lehrerausbildung verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen.

Für die zweite Phase der Lehrerbildung (Seminarausbildung) hat die Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung (ALP) Dillingen unter Einbeziehung erfahrener Seminarlehrkräfte ein Ausbildungsmodul für die Hand der Seminarlehrkräfte

96 www.km.bayern.de/10-punkte-programm-gegen-depression

für Psychologie in allen Schularten erstellt. Hierdurch können die Referendare und Lehramtsanwärter frühzeitig für die Thematik sensibilisiert werden, Möglichkeiten des pädagogischen Umgangs mit von Depression betroffenen Schülerinnen und Schüler erfahren und geeignete Beratungsangebote kennenlernen. Dieses Ausbildungsmodul ist allen Seminarschulen in Bayern zugeleitet worden und steht zum Einsatz in der Seminarausbildung zur Verfügung. Für Grund- und Mittelschulen wurden zudem Beförderungsstellen für Seminarrektoren mit dem Schwerpunkt schulpsychologischer Themen in der Ausbildung ausgebracht. Sie unterstützen die Ausbildung aller Lehramtsanwärter in besonderen schulpsychologischen Fragestellungen.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung kommt der Prävention von psychischen Erkrankungen eine zentrale Bedeutung zu. Als schulart- und fächerübergreifendes Bildungs- und Erziehungsziel ist Gesundheitsförderung dementsprechend im LehrplanPLUS in den Fachlehrplänen aller Schularten fest verankert (Link: www.lehrplanplus.bayern.de[97]). Bei der Umsetzung der fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsaufgabe Gesundheitsförderung stehen grundsätzlich alle Unterrichtsfächer in der Pflicht. Demzufolge wird das Thema psychische Gesundheit überall dort kontextbezogen aufgegriffen, wo sich im jeweiligen Fachlehrplan Bezüge ergeben.

Bei der Gesundheitsbildung handelt es sich um ein Thema mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung, zu dem die Schulen einen wichtigen Beitrag leisten können. Gemäß Art. 131 Verfassung des Freistaates Bayern (BV) bzw. Art. 1 Bayerischen Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) gehören Verantwortungsgefühl, Verantwortungsfreudigkeit und Hilfsbereitschaft zu den obersten Bildungszielen. Darüber hinaus sollen die Schulen u. a. „Wissen und Können vermitteln sowie Geist und Körper, Herz und Charakter bilden“.

Die Vermittlung von Wissen über und die Entwicklung von Kompetenzen für eine bewusste, gesundheitsförderliche und eigenverantwortliche Lebensweise sind demgemäß bereits seit langem Auftrag der schulischen Bildung in Bayern. Im Rahmen des schulart-, jahrgangsstufen- und fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsziels „Gesundheitsförderung“ setzen sich die Schülerinnen und Schüler u. a. mit den Themen Stress und psychische Gesundheit auseinander. Hierbei lernen sie, verantwortungsbewusst mit sich und anderen umzugehen und erwerben in vielfältigen unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Situationen ein tiefergehendes Verständnis für gesundheitsbezogene psychologische, medizinische und soziale Zusammenhänge. Der hierbei seit Jahren praktizierte Ansatz zielt dabei grundsätzlich auf die Stärkung der Persönlichkeit und der Sozialfähigkeit sowie auf eine erfolgreiche Bewältigung von Konflikten, Enttäuschungen und Stress. An geeigneten Stellen erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Thema „Krankheit“ und möglichen Bewältigungsstrategien. In diesem Zusammenhang sollen die Schülerinnen und Schüler u. a. zu einem verständnisvollen Umgang mit kranken, insbesondere psychisch kranken, Menschen herangeführt werden.

Entsprechende Inhalte sind in den bayerischen Lehrplänen bereits fest verankert: Der LehrplanPLUS Grundschule betont ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung, das neben dem körperlichen auch das geistige, seelische und soziale Wohlbefinden einschließt. Dabei räumt er der Stärkung der eigenen Persönlichkeit, der Sozialfähigkeit und der positiven Bewältigung von Konflikten, Enttäuschungen und Stress große Bedeutung ein. Die Schülerinnen und Schüler setzen sich im Unterricht u. a. mit dem Themenfeld „Psychische Gesundheit“ auseinander und lernen dabei, verantwortungsvoll und achtsam mit sich selbst umzugehen. Sie entwickeln

97 www.lehrplanplus.bayern.de/

Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen, sodass ihre Gesundheit gestärkt und geschützt wird.

So enthält der neue LehrplanPLUS Grundschule beispielsweise für das Fach Heimat- und Sachunterricht einen eigenen Lernbereich „Körper und Gesundheit“, mit dem sich Grundschülerinnen und -schüler ab Jahrgangsstufe 1 auseinandersetzen. Konkret sieht der Lehrplan hier u. a. vor: „Die Schülerinnen und Schüler

– drücken eigene Gefühle, Bedürfnisse und Interessen aus und gestehen solche auch anderen zu.“ (HSU1/2: 2.2 Gefühle und Wohlbefinden);
– wenden Strategien an, um sich nicht von negativen Gefühlen (z. B. Wut, Ärger) überwältigen zu lassen.“ (HSU1/2: 2.2 Gefühle und Wohlbefinden);
– erklären die Bedeutung von Achtsamkeit gegenüber eigenen Gefühlen für Gesundheit und Wohlbefinden.“ (HSU3/4: 2.2 Gefühle und Wohlbefinden).

Darüber hinaus können die Fächer Deutsch (Sachtexte, informierende Texte), Musik (themenbezogene Lieder, Reime), Sport (Gesundheit und Fitness), Ethik („Menschsein: Sich selbst begegnen“), Evangelische Religionslehre („Mit anderen gut zusammenleben“) und Katholische Religionslehre („Jeder Mensch – einmalig und gemeinschaftsbezogen“) einen Beitrag zur Gesundheitsförderung in der Grundschule leisten.

In den weiterführenden Schulen werden die Themen Stress und (psychische) Gesundheit ebenfalls in verschiedenen Jahrgangsstufen und Fächern behandelt. Im gymnasialen Biologieunterricht der Jahrgangsstufe 8 beispielsweise (B8 Lernbereich 2: Informationsaufnahme, -verarbeitung und Reaktion beim Menschen) setzen sich die Schülerinnen und Schüler mit dem Auftreten körperlicher Symptome bei der Stressreaktion auseinander und nutzen ihre Kenntnisse für die individuelle Stressbewältigung. In der Mittelschule bieten sich geeignete Anknüpfungsmöglichkeiten beispielsweise in Jahrgangsstufe 10 des Natur-und-Technik-Unterrichts (NT10 3.2: Steuerung und Regelung von Körperfunktionen durch Hormone).

Die Fächer Katholische und Evangelische Religionslehre sowie Ethik bieten in allen allgemeinbildenden weiterführenden Schularten in verschiedenen Jahrgangsstufen die Möglichkeit, die Themen „Depression“ und „Suizid“ aufzugreifen. Beispielhaft ist hier der Ethikunterricht in Jahrgangsstufe 8 der Realschule zu nennen, der unter Eth8 1.2 „Sinnvoll leben“ die Behandlung der „Sinnfindung als Beitrag zur Prävention von z. B. Depression, Sucht, Suizid“ vorsieht. Die gleichen Inhalte werden im Ethikunterricht des Gymnasiums, ebenfalls in Jahrgangsstufe 8 (Eth8 Lernbereich 1: „Sinnsuche“) und in der Mittelschule in Jahrgangsstufe 9 (Eth9 Lernbereich 2: „Sinnsuche im Leben“) behandelt. Im Evangelischen Religionsunterricht des Gymnasiums kann die Thematik in der Jahrgangsstufe 10 (ER10 Lernbereich 4: „Mitten im Tod: das Leben“) und im Katholischen Religionsunterricht in der Jahrgangstufe 7 (KR7 Lernbereich 1: „Auf dem Weg zu mir selbst – Herausforderungen im Jugendalter“) aufgegriffen werden.

Im Rahmen des Deutschunterrichts ist es gängige Praxis, dass sich Literatur und der darauf bezogene Unterricht auch mit krisenhaften Erlebnissen und Themen wie Depression, Suizid und psychischen Krankheiten auseinandersetzen, beispielsweise in Werken wie „Die Leiden des jungen Werthers“ von Johann Wolfgang von Goethe, „Maria Magdalena“ von Friedrich Hebbel, „Unterm Rad“ von Hermann Hesse etc., aber auch anhand der realen Biographien verschiedener Autorinnen und Autoren, z. B. Heinrich von Kleist oder Georg Trakl etc. Der Lehrplan bietet hierzu auch vielfältige Anknüpfungspunkte; zum Beispiel sieht der Lehrplan für den Deutschunterricht

am Gymnasium in Jahrgangsstufe 11 im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Romantik vor, sich mit der Absolutsetzung des Subjekts und mit der daraus resultierenden Gefährdung, dem Blick nach innen und der Entgrenzung auseinanderzusetzen.

In einigen fachspezifischen Ausbildungsrichtungen allgemeinbildender weiterführender Schularten werden die konkreten Themen psychische Erkrankungen, Depression und Suizid vertieft behandelt, beispielsweise im Fach Sozialwesen an der Realschule oder in den Fächern Sozialpraktische Grundbildung und Sozialwissenschaftliche Arbeitsfelder am Gymnasium.

Im Bereich der Fach- bzw. Berufsoberschule sieht der Lehrplan für das Fach Gesundheitswissenschaften in Jahrgangsstufe 13 vor, dass die „Schülerinnen und Schüler ausgewählte psychische Störungen hinsichtlich ihrer Entstehung und ihrer Folgen analysieren, um die Bedeutung der Prävention und den weiteren Handlungsbedarf zu verdeutlichen.“ Auch im Biologieunterricht dieser Schularten sollen die Schülerinnen und Schüler gesellschaftliche sowie individuelle psychische und physische Störungen analysieren. Eine besonders intensive Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen findet im Fach Pädagogik / Psychologie an den Fachober- bzw. Berufsoberschulen statt. Konkret sollen die Schülerinnen und Schüler z. B. pädagogisch-psychologische Problemstellungen wie psychische Störungen und Phänomene in Berufs-, Alltags- und Erziehungssituationen mithilfe wissenschaftlicher Theorien analysieren und sich mit Problemen von Ausgrenzung, Vorurteilen sowie Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen kritisch auseinandersetzen. Zudem untersuchen sie z. B. innere und äußere Einflüsse, die zur Entstehung einer psychischen Störung führen und beschäftigen sich mit dem Begriff, der Klassifikation sowie der Erklärung und Behandlung psychischer Störungen (wie Angststörung oder Depression).

Der LehrplanPLUS für die zukünftige Oberstufe des neunjährigen Gymnasiums befindet sich aktuell in der Ausarbeitung. Auch hier ist vorgesehen, wie im bisher geltenden Lehrplan Symptome und Therapien von psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Depression, zu thematisieren und über psychische sowie soziale Folgen für Betroffene und den Umgang mit Betroffenen (Stigmatisierung) aufzuklären.

Als schulart- und fächerübergreifendes Bildungs- und Erziehungsziel ist Gesundheitsförderung dementsprechend im LehrplanPLUS in den Fachlehrplänen aller Schularten fest verankert (vgl. www.lehrplanplus.bayern.de[98]).

98 www.lehrplanplus.bayern.de/

5.2 Welche Berücksichtigung findet die Sensibilisierung für psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Referendariats für angehende Lehrkräfte? Welche Möglichkeiten bestehen für Lehrkräfte, sich während ihrer beruflichen Laufbahn im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung fortzubilden? Wie viele Lehrkräfte haben seit 2017 diese Veranstaltungen besucht (bitte aufgeschlüsselt nach Zentren und Jahren angeben)? Gibt es im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung für die Lehrkräfte verpflichtende Fortbildungen? Wie wird gewährleistet, dass die Lehrkräfte, die nichtstaatliche Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen, auch im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung geschult werden? Welche Bedeutung misst die Staatsregierung im Rahmen ihrer Lehrpläne für allgemeinbildende und berufliche Schulen der Aufklärung und Auseinandersetzung mit der Psychiatriegeschichte bei? Werden psychische Erkrankungen bei Lehreinheiten zu Prävention von Diskriminierung berücksichtigt?

Hinweis
Die Frage *„Welche Bedeutung misst die Staatsregierung im Rahmen ihrer Lehrpläne für allgemeinbildende und berufliche Schulen der Aufklärung und Auseinandersetzung mit der Psychiatriegeschichte bei?“* wird gemeinsam mit der Frage *„In welcher Form werden Psychische Erkrankungen in den bayerischen Lehrplänen berücksichtigt?*“ unter Punkt 5.1 beantwortet.

In allen drei Phasen der Lehrerbildung finden Angebote zur Aufklärung und zur Sensibilisierung für psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, auch unter dem Aspekt der Prävention von Diskriminierung, Berücksichtigung.

Während des zweijährigen Vorbereitungsdiensts trägt die allgemeine Ausbildung in den Fächern Pädagogik und Psychologie zur Entwicklung der diagnostischen Kompetenz und der Beratungskompetenz bei den Referendarinnen und Referendaren bei und fördert die grundsätzliche Sensibilisierung der angehenden Lehrkräfte für psychische Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern.

Dabei wird das Themengebiet psychische Erkrankung in seiner ganzen Bandbreite beleuchtet: Die angehenden Lehrerinnen und Lehrer lernen im Vorbereitungsdienst, diskriminierungsfreie Lernumgebungen so zu gestalten, dass sie den individuellen Voraussetzungen aller Schülerinnen und Schüler gerecht werden und Lernende mit Unterstützungsbedarf gezielt zu fördern. Darüber hinaus erwerben sie in der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Beratungssituationen im schulischen Kontext die notwendigen Beratungskompetenzen, um als erste Ansprechpartner Schülerinnen und Schüler zu unterstützen und eignen sich Wissen über schulische und externe Unterstützungssysteme an, die sie fallbezogen einbeziehen können und die ihnen bei der konkreten Arbeit ggf. Hilfestellungen bieten können. Hierfür werden die angehenden Lehrkräfte durch ihre Seminarlehrkräfte auch mit den Unterstützungsangeboten an den Schulen vor Ort (z. B. Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte, ggf. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter) und deren Arbeit vertraut gemacht.

Die Vertiefung von psychologischem Wissen und der professionelle Umgang mit psychischen Erkrankungen ist damit ein fester Bestandteil des Vorbereitungsdiensts aller Lehrkräfte.

Über die Lehrerausbildung hinaus werden auch im Bereich der Staatlichen Lehrerfortbildung Maßnahmen ergriffen, um psychologische Kenntnisse von Lehrkräften aller Schularten kontinuierlich im Laufe ihres Berufslebens auszuweiten:

Laut Art. 78 BayEUG hat jede Lehrkraft die Aufgabe, die Erziehungsberechtigten und die Schülerinnen und Schüler in Fragen der Schullaufbahn zu beraten und ihnen bei der Wahl der Bildungsmöglichkeiten entsprechend den Anlagen und Fähigkeiten des Einzelnen zu helfen.

Um sich stetig, so z. B. auch im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung, fortzubilden, besteht für staatliche Lehrkräfte schulartübergreifend eine Fortbildungspflicht als „Allgemeine Dienstpflicht der Lehrkraft“. Diese ist in Art. 20 Abs. 2 Bayerisches Lehrerbildungsgesetz (BayLBG) in Verbindung mit § 9 Abs. 2 Lehrerdienstordnung (LDO) und der Kultusministeriellen Bekanntmachung (KMBek) zur Lehrerfortbildung in Bayern (KWMBl I Nr. 16/2002, S. 260–263) geregelt. Die Verpflichtung zur Fortbildung gilt als erfüllt, wenn Fortbildung im Zeitumfang von zwölf Fortbildungstagen innerhalb von vier Jahren nachgewiesen ist.

Da die inhaltlichen Schwerpunkte der Fortbildung einer Lehrkraft im Rahmen von Mitarbeitergesprächen gemeinsam mit der Schulleitung bedarfsgerecht analysiert und festgelegt werden, besteht in diesem Rahmen für jede einzelne Lehrkraft die Möglichkeit, den individuellen Bedarf, so auch z. B. im Bereich der pädagogisch-psychologischen Beratung, zu äußern.

Für die Erfüllung der persönlichen Fortbildungsverpflichtung können Veranstaltungen auf allen Ebenen der Staatlichen Lehrerfortbildung (also: zentral im Bereich der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung – ALP Dillingen, regional im Bereich der Ministerialbeauftragten und Regierungen, lokal im Bereich der Staatlichen Schulämter und schulintern – SchiLF) oder auch Veranstaltungen sog. externer Anbieter besucht und eingebracht werden.

Dass es der Staatsregierung ein großes Anliegen ist, den bayerischen Lehrkräften zum Themenfeld der pädagogisch-psychologischen Beratung ein breites Fortbildungsangebot zu ermöglichen, zeigt sich am regelmäßig alle zwei Jahre erarbeiteten Schwerpunktprogramm für die Lehrerfortbildung, das als Orientierungsrahmen schulart- und fächerübergreifend die Themen beschreibt, die in der Staatlichen Lehrerfortbildung auf allen Ebenen bevorzugt zu berücksichtigen sind. Die Themen „Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen und psychischen Belastungen“, „Umgang mit Heterogenität, insbesondere Inklusion und Verhaltensauffälligkeiten“, und „pädagogisches Diagnostizieren, Differenzieren und Fördern“ haben unter dem Schwerpunkt „Persönlichkeitsentwicklung und soziales Lernen“ sowie „Unterricht“ einen festen Platz, so auch im aktuellen Schwerpunktprogramm für 2021 und 2022.

Eine Abfrage der zentralen Fortbildungsdatenbank FIBS hat folgende Fortbildungsangebote im Themenbereich „pädagogisch-psychologische Beratung“ ergeben, wobei schulinterne Lehrerfortbildungen hierbei nicht berücksichtigt wurden:

Tabelle 56: Fortbildungsangebote im Themenbereich „pädagogisch-psychologisch Beratung“

Fortbildungen zum Themenfeld „pädagogisch-psychologische Beratung“				
Jahr	**Anzahl der Angebote staatlicher Anbieter**	**Anzahl Teilnehmer staatlicher Veranstaltungen**	**Anzahl der Angebote externer Anbieter**	**Anzahl Teilnehmer externer Veranstaltungen**
2017	825	15463	290	1519
2018	729	12529	339	2282
2019	835	14536	359	2627
2020	812	13477	258	1282
2021	565	9909	133	1001

Stand: 21.06.2021

5.3 In welchem Umfang werden Lehramtsstudierende im Rahmen ihres Studiums für die Merkmale und Risikofaktoren von erlittenen Traumata bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert? Welche Handlungsdirektiven werden Lehramtsstudierenden für den Fall eines Verdachts von erlittenen Traumata bei einer Schülerin bzw. einem Schüler vermittelt? Welche Fortbildungen werden Lehrkräften von staatlichen oder nichtstaatlichen Fortbildungszentren angeboten, um mit psychischen Stresssituationen im Schulalltag umzugehen? In welchem Umfang werden Lehrkräfte im Rahmen von Fortbildungen für Folgeerkrankungen von psychischem Stress, z. B. Burnout-Syndrom oder Suchterkrankungen, sensibilisiert?

Zum Erkennen erlittener traumatischer Erlebnisse sowie zur Durchführung entsprechender Fördermaßnahmen werden umfangreiche pädagogische und psychologische Kenntnisse und Fertigkeiten benötigt.

Entsprechende Anknüpfungspunkte für die universitäre Lehre ergeben sich sowohl über die Lehramtsprüfungsordnung I als auch über die Bekanntmachung des StMUK „Ausgestaltung der inhaltlichen Prüfungsanforderungen für die Erste Staatsprüfung nach Kapitel II der Lehramtsprüfungsordnung I zu den einzelnen Fächern (Kerncurricula)“, vgl. Antwort auf Frage 5.1.

Konkret werden die pädagogischen und psychologischen Kenntnisse und Fertigkeiten durch § 32 Abs. 1 LPO I gewährleistet, indem die Studierenden mind. 10 ETCS-Punkte im Rahmen des erziehungswissenschaftlichen Studiums im Fach Psychologie bei der Meldung zur Ersten Staatsprüfung vorweisen müssen. So wird bereits in der ersten Phase der Lehrerbildung sichergestellt, dass Studierende eine umfassende, wissenschaftlich fundierte theoretische Grundlage bzgl. Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen vermittelt bekommen und dabei auch im Zusammenhang mit Handlungsdirektiven bei psychisch belasteten Schülerinnen und Schülern für den Fall eines Verdachts von erlittenen Traumata sensibilisiert werden.

Es ist jedoch bezüglich traumatischer Erlebnisse festzuhalten, dass eine derartige Diagnosestellung nicht in den Zuständigkeitsbereich der Lehrkräfte fällt, sondern Fachkräften vorbehalten ist.

So wird nicht nur im Rahmen des erziehungswissenschaftlichen Studiums, sondern auch im zweiten Ausbildungsabschnitt darauf hingewiesen, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche eine Behandlung durch Fachpersonal benötigen, unter anderem auch, um eine Retraumatisierung zu vermeiden.

Um betroffene Schülerinnen und Schüler in der Schule vor Ort aufzufangen und ihnen entsprechende fachgerechte Behandlung zu vermitteln, wird den Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärtern im Rahmen des Referendariats unter Begleitung erfahrener Seminarlehrerinnen und Seminarlehrer anhand von konkreten Einzelfällen der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Kontext psychisch belasteter Schülerinnen und Schülern nahegebracht. Hierbei wird deutlich auf die zur Verfügung stehenden schulinternen und schulexternen Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen. Das sind insbesondere die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen vor Ort als Teil der Staatlichen Schulberatung, die einerseits für Lehrkräfte im Kollegium bzgl. des Umgangs mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stehen, andererseits betroffene Kinder und Jugendliche beraten und begleiten sowie eine Vermittlung an schulexternes Fachpersonal unterstützen.

Neben einer fortlaufenden Professionalisierung ist die besondere Zielsetzung der präventiven und interventiven Angebote der Staatlichen Schulberatung im Bereich Lehrergesundheit (Link: www.km.bayern.de[99]) eine Steigerung der Berufszufriedenheit durch Entlastung im Berufsalltag sowie die Förderung der Lebensqualität der einzelnen Lehrkraft durch Verbesserung von Schulqualität.

Diese Unterstützungsangebote wurden und werden durch die Staatsregierung sukzessive mit großem Engagement der aktuell 450 Schulpsychologinnen, Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte der bayernweit tätigen Teams Lehrergesundheit ausgebaut:

Flächendeckend an den Schulen sowie regional an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen werden folgende Angebote bereitgehalten:

a. Fortbildungen (Zielgruppen: Lehrkräfte, schulische Führungskräfte und Schulleitungen), insbesondere zu:

– Zeit- und Selbstmanagement

– Umgang mit Stress und Stressprävention

– Stärkung der Lehrerpersönlichkeit

– gesundheitsförderlicher Umgang mit Konflikten und beruflichen Belastungen

b. Kollegiale Fallberatung (Zielgruppe: Lehrkräfte)
Systematisches Gruppenverfahren zur (präventiven) Erarbeitung von Lösungsstrategien für Herausforderungen des beruflichen Alltags, insbesondere Stärkung der Beziehungskompetenz; niederschwelliges Angebot zur gegenseitigen Unterstützung im Kollegium.

c. Supervision (Zielgruppen: Lehrkräfte und schulische Führungskräfte)
Lösungsorientierte Beratungsform zur Reflexion des beruflichen Alltags; prozessorientierte Begleitung und Aktivierung von Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten

99 www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung/beratungsanlaesse/lehrergesundheit.html

d. Coaching (Zielgruppe: Schulleitungen)
Spezielle Form der Supervision zur Reflexion von Rollenerwartungen, Rollenanforderungen und Führungskonzepten, aber auch von konkreten Fragestellungen aus dem Führungsalltag

e. Individuelle Beratung (persönlich/telefonisch, Zielgruppe: Lehrkräfte und Schulleitungen)
Die Teilnahme an den Angeboten der Staatlichen Schulberatung ist immer freiwillig und kostenlos und unterliegt zudem im Bereich der Kollegialen Fallberatung, der Supervision, des Coachings und insbesondere der individuellen Beratung der Vertraulichkeit aller Beteiligten. Sie kann prinzipiell auf die individuelle Fortbildungsverpflichtung angerechnet werden.

Die oben genannten Fortbildungsangebote der Staatlichen Schulberatung im Bereich Lehrergesundheit sind überwiegend längerfristig als Sequenzen konzipiert und haben damit je mehrere Veranstaltungseinheiten, die Lehrkräfte in ihrem Berufsalltag begleiten. Zahlen aus dem Schuljahr 2019/2020, die in der Pandemie jedoch aufgrund der Einschränkungen im zweiten Schulhalbjahr nur bedingte Aussagekraft besitzen, weisen für dieses Schuljahr bayernweit rund 400 Fortbildungsangebote mit einer durchschnittlichen Fortbildungsdauer von 8,15 Stunden aus.

Ein konkretes Fortbildungsangebot zur Burnout-Prophylaxe ist das Trainingsprogramm AGIL (Arbeit und Gesundheit im Lehrberuf), das mehrere Fortbildungsbestandteile kombiniert und im Auftrag des StMUK von der Schön Klinik Roseneck Prien am Chiemsee (Prof. Dr. Dr. Andreas Hillert) und dem Lehrstuhl für Schulpädagogik der LMU München (Prof. Dr. Ewald Kiel) weiterentwickelt und evaluiert wurde.

VI. Schule

6.1 Welche Angebote werden Schülerinnen und Schülern geboten, die sich in einer psychologischen Stresssituation befinden? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner stehen Schülerinnen und Schülern in psychologischen Stresssituationen zur Verfügung? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um zu gewährleisten, dass jede Schülerin bzw. jeder Schüler mit einem Bedarf an psychologisch-sozialer Beratung diese auch erhält?

Der Staatsregierung ist es ein wichtiges Anliegen, auch und besonders in der Coronapandemie, für die gesamte Schulfamilie und insbesondere für Schülerinnen und Schüler in persönlichen Krisen zielführende Unterstützungsangebote und ein flächendeckendes Beratungsnetzwerk mit kompetenten Ansprechpartnern vor Ort bereitzuhalten.

Grundsätzlich sind die in den Klassen unterrichtenden Lehrkräfte erste Ansprechpartner für ihre Schülerinnen und Schüler, da diese die Schülerinnen und Schüler aus dem Unterricht kennen und auch aufgrund der geschilderten Problemlagen entsprechend im Unterricht – auch im Wechsel- oder Distanzunterricht – geeignet reagieren können. So können ggf. schon erste Schritte erfolgen, um bei Belastungen Änderungen herbeizuführen.

Soweit eine weitergehende individuelle Beratung und Unterstützung erforderlich ist, stehen den Schülerinnen und Schülern sowie den Erziehungsberechtigten auch in der Zeit eines Wechsel- und Distanzunterrichts die bewährten Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung – die Beratungslehrkräfte sowie die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen – zur Verfügung.

Das System der Staatlichen Schulberatung in Bayern, welches Teil des staatlichen Bildungs- und Erziehungsauftrags ist, besteht aus ca. 1 800 Beratungslehrkräften und ca. 970 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen vor Ort sowie an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen und bildet damit ein bayernweit flächendeckendes Beratungsnetz, durch das eine Zuständigkeit für jede Schule sichergestellt ist. Schülerinnen und Schüler, die psychischen Stress bzw. eine persönliche Krise erleben, können sich an jeder staatlichen Schule an die zuständige Beratungslehrkraft und insbesondere an die zuständige Schulpsychologin bzw. den zuständigen Schulpsychologen wenden, die sie beraten und begleiten und ggf. weitere (außerschulische) Hilfe- und Therapieangebote vermitteln.

Durch das neutrale und kostenlose Angebot der Staatlichen Schulberatung werden niederschwellige Unterstützungsmöglichkeiten für die gesamte Schulgemeinschaft in allen Schularten gewährleistet. Da sowohl Beratungslehrkräfte als auch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen einer strengen Verpflichtung zur Verschwiegenheit unterliegen, können Anliegen – auch bezüglich persönlicher Krisen, psychischer Auffälligkeiten und Erkrankungen – vertraulich besprochen werden.

Bei komplexen Beratungsanliegen, die über die einzelne Schule hinausgehen, unterstützen an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen als Beratungseinrichtungen für die Region (Link: www.schulberatung.bayern.de[100]) besonders erfahrene Beratungslehrkräfte, Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen.

100 www.schulberatung.bayern.de

Zusätzlich unterstützt das Kriseninterventions- und -bewältigungsteam bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen (KIBBS) Schulen in Krisensituationen, z. B. auch in Bezug auf Suizidalität.

In Ergänzung zu den Beratungsmöglichkeiten vor Ort findet sich innerhalb des Internetauftritts der Staatlichen Schulberatung ein breites Unterstützungsangebot, insbesondere auch mit Anregungen zum Thema psychische Gesundheit und Informationen zu verschiedenen Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit der Coronapandemie, die laufend aktualisiert und ausgeweitet werden (Link: www.km.bayern.de[101]).

Zudem wurden alle staatlichen Schulen als eine Maßnahme im Rahmen des 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen und Angststörungen an Schulen mit dem Schreiben IV.9 – BS4363.6 – 6a.120 769 vom 11.11.2019 um die Veröffentlichung einer Übersicht von Ansprechpartnern und außerschulischen Hilfsangeboten in der Region auf der jeweiligen Schulhomepage gebeten, sodass Schülerinnen und Schüler sowie Erziehungsberechtigte einen einfachen Zugang zu den Kontakten der regionalen Unterstützungsangebote haben.

Die Schulen werden ergänzend von Fachkräften der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) unterstützt. Insbesondere, wenn ein möglicher Hilfebedarf auffällt, kann durch die bestehende Zusammenarbeit zwischen JaS-Fachkraft und Lehrkräften gewährleistet werden, dass die Kinder und Jugendlichen aufsuchende Unterstützung erhalten. Sozial benachteiligte oder individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche erhalten so individuelle Beratung bei sozialen Problemen, um sich in die Gesellschaft zu integrieren, in der Schule erfolgreich zu sein und den Übergang in die Arbeitswelt zu meistern.

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 umsetzen. Die Förderung der JaS beträgt im Jahr 2021 über 20 Mio. Euro, was einen enormen Beitrag der Staatsregierung zur Unterstützung der Kommunen in diesem Bereich darstellt. Der Ausbaustand der JaS beträgt derzeit rund 1 070 Stellen (Vollzeitäquivalente) an rund 1 430 Einsatzorten (Schulen).

Wie in 3.14 bereits dargestellt unterstützen die Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen die Schulfamilie insbesondere bei der gruppenbezogenen Präventionsarbeit nach Art. 60 Abs. 3 BayEUG im Rahmen der schulischen Persönlichkeitsentwicklung und Wertebildung. Die Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen aus dem Programm „Schule öffnet sich“ in der Zuständigkeit des StMUK, die gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag die Erziehungsarbeit durch klassen- und gruppenbezogene Prävention unterstützen, waren auch während der Phasen des Distanz- und Wechselunterrichts weiter an den Schulen tätig und machten den ihnen anvertrauten Schülergruppen sozialpädagogische Angebote und unterstützten sie in gruppenspezifischen Formaten.

Beide Angebote bilden ein kohärentes System zur Unterstützung sozial benachteiligter junger Menschen und zur allgemeinen Unterstützung des Erziehungsauftrags der Schule durch die beiden Systeme Jugendhilfe und Schule.

101 www.km.bayern.de/lehrer/meldung/7280/unterstuetzung-waehrend-der-pandemie.html

In dem bereits genannten flächenwirksam angelegten Netz aus Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräften, Verbindungslehrkräften, Schulsozialpädagogen sowie Fachkräften für Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) erfolgt fall- und themenbezogen eine multiprofessionelle Zusammenarbeit. Insbesondere die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie die Beratungslehrkräfte stellen ein niederschwelliges Hilfsangebot für alle Schülerinnen und Schüler und deren Erziehungsberechtigte dar. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte bzw. Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen tragen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive und in ihrem Zuständigkeitsbereich dazu bei, dass eine Beratung und Unterstützung belasteter Schülerinnen und Schüler und ihrer Erziehungsberechtigten sowohl durch vielfältige psychologische als auch durch soziale Unterstützungsangebote sichergestellt sind.

6.2 Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Schulabbrecherinnen und Schulabbrecher mit psychischer Erkrankung (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)?

Im Rahmen des Verfahrens „Amtliche Schuldaten“ wird nicht erhoben, ob bei einer Schulabgängerin bzw. bei einem Schulabgänger eine psychische Erkrankung vorliegt. Eine entsprechende Anteilsbildung an der Anzahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger insgesamt ist somit nicht möglich.

6.3 Welche Maßnahmen, die von Schulen ergriffen wurden, um Schülerinnen und Schülern nach einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung oder nach einer ambulanten Therapie eine Wiedereingliederung in den Schulalltag zu ermöglichen, sind der Staatsregierung bekannt? Inwiefern wird an bayerischen Schulen in Prüfungssituationen Rücksicht auf die Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen genommen? Welche Maßnahmen, die an bayerischen Schulen ergriffen wurden, um Schülerinnen und Schülern mit psychischer Erkrankung eine gleichberechtigte Teilnahme an Prüfungen zu ermöglichen, sind der Staatsregierung bekannt? Inwieweit hält die Staatsregierung eine Aufrechterhaltung digitaler und hybrider Lehrformate, um auch Schülerinnen und Schülern, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, eines stationären Aufenthalts o. ä. die Schule nicht regelmäßig in Präsenz besuchen können, eine Unterrichtsteilnahme zu ermöglichen, für sinnvoll?

Schülerinnen und Schülern, die nach einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung an ihre Regelschule zurückkehren, stehen eine Vielzahl an Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung, welche die Wiedereingliederung in den Schulalltag erleichtern.

Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Regelschule nach einem stationären Klinikaufenthalt sind eine frühzeitige und regelmäßige Kontaktpflege mit den Erziehungsberechtigten und der Stammschule und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den klinischen Partnern unabdingbar. Dies gilt auch bei einem vorübergehenden Besuch einer Schule für Kranke, an der Schülerinnen und Schüler – soweit medizinisch und pädagogisch geboten – unterrichtet werden können, die dem Unterricht krankheitsbedingt fernbleiben müssen. In einer Kooperation zwischen den Hauptsystemen Familie, medizinische Einrichtung und Schule können gemeinsam Maßnahmen für eine gelingende Wiedereingliederung vorbereitet und durchgeführt

werden. So werden auf der Grundlage ärztlicher Empfehlungen und ggf. der Empfehlungen der Schule für Kranke, Schülerinnen und Schüler nach einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung an der Stammschule bedarfsorientiert insbesondere von der Klassenlehrkraft als erstem Ansprechpartner und der zuständigen Beratungslehrkraft oder Schulpsychologin bzw. dem Schulpsychologen bei der Wiedereingliederung in den Regelunterricht unterstützt.

Dabei stehen als Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung neben der Schulpsychologin bzw. dem Schulpsychologen und der Beratungslehrkraft an der Schule vor Ort auch die neun Staatlichen Schulberatungsstellen allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft bei Fragen zur Prozessgestaltung der Wiedereingliederung und zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung.

Insoweit die Jugendhilfe involviert ist, schließt die Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) an die etablierten Angebote der Staatlichen Schulberatung an und sieht ihren Schwerpunkt in der Einzelfallhilfe für Schülerinnen und Schüler in sozialen Problemlagen im Auftrag der Jugendämter.

Zusätzlich unterstützen Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag die Erziehungsarbeit durch klassen- und gruppenbezogene Prävention.

Im Rahmen der Einzelinklusion berät der zuständige Mobile Sonderpädagogische Dienst (MSD) die Schulen hinsichtlich entsprechender Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf bzw. wenn das Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs geprüft werden soll.

Bei der gemeinsamen Planung und Vorbereitung der Wiedereingliederung werden die ersten Schritte beim Schulstart individuell abgestimmt (z. B. reduzierte Stundenzahl etc.) und entsprechend der Empfehlungen an die Gegebenheiten der Stammschule angepasst. Die nicht besuchten Unterrichtsstunden können im Distanzlernen von zu Hause aus selbständig bearbeitet werden. Über digitale Medien bleiben die Schülerinnen und Schüler in regelmäßigem Austausch mit den Lehrkräften und den Mitschülerinnen und Mitschülern.

Exemplarisch sei genannt, dass es im gymnasialen Bereich an mehreren Standorten in Bayern Kooperationen von Gymnasien mit Kliniken bzw. Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen gibt, um betroffene Schülerinnen und Schülern dauerhaft bestmöglich zu beschulen bzw. um die Übergänge zwischen Klinikaufenthalt und Regelschulbesuch zu erleichtern. Diese Gymnasien können dafür zusätzliche Budgetstunden beantragen.

Für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen (einschließlich psychischer Erkrankungen) gibt es schulartübergreifend Möglichkeiten insbesondere der individuellen Unterstützung sowie, soweit rechtlich für die Art der Beeinträchtigung zulässig, auch im Bereich des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes. Diese werden in Art. 52 Abs. 5 BayEUG wie folgt geregelt: „Schülerinnen und Schüler mit einer lang andauernden erheblichen Beeinträchtigung der Fähigkeit, ihr vorhandenes Leistungsvermögen darzustellen, erhalten soweit erforderlich eine Anpassung der Prüfungsbedingungen, die das fachliche Anforderungsniveau der Leistungsanforderungen wahrt (Nachteilsausgleich).“ Die Zuständigkeit für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs ist in § 35 Bayerische Schulordnung (BaySchO) geregelt.

Die konkreten Maßnahmen im Einzelfall richten sich nach der Eigenart und Schwere der jeweiligen Beeinträchtigung. Dabei ist der Personenkreis, der für individuelle Unterstützungsmaßnahmen in Betracht kommt, weiter gefasst als der für Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz, da die individuellen Unterstützungs- und Fördermaßnahmen nach § 32 BaySchO nicht die Leistungsfeststellung betreffen. Sie sind bei Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, schweren Erkrankungen oder sonstigen Beeinträchtigungen (einschließlich AD[H]S und Dyskalkulie) zulässig.

Nicht jede Beeinträchtigung ist jedoch nachteilsausgleichsfähig, da im Sinne der Chancengleichheit und Prüfungsgerechtigkeit beim Nachteilsausgleich lediglich die Prüfungsbedingungen – unter Wahrung des fachlichen Anforderungsniveaus der Leistungsanforderungen – angepasst werden, damit die Schülerinnen und Schüler in die Lage versetzt werden, ihre vorhandene Leistungsfähigkeit darzustellen. So zählt etwa das bloße Konzentrationsvermögen zum Kern der Leistungsanforderungen und Konzentrationsschwächen rechtfertigt daher grundsätzlich keinen Nachteilsausgleich. Das Konzentrationsvermögen ist regelmäßig ein wesentlicher Aspekt der Leistungsfähigkeit. Aufmerksamkeitsstörungen (AD[H]S) sind daher nicht über §§ 33, 34 BaySchO „nachteilsausgleichsfähig“.

Das ISB-Handbuch „Individuelle Unterstützung – Nachteilsausgleich – Notenschutz“, welches unter www.km.bayern.de[102] heruntergeladen werden kann, bietet einen hilfreichen Überblick über die verschiedenen Maßnahmen und ihre Anwendungsmöglichkeiten im konkreten Einzelfall.

Für Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, eines stationären Aufenthalts o. ä. die Schule nicht regelmäßig in Präsenz besuchen können, kann Hausunterricht erteilt werden. Nach Art. 23 Abs. 3 BayEUG i. V. m. § 6 Abs. 1 Hausunterrichtsverordnung kann dieser als Einzel- oder Gruppenunterricht erteilt werden. Er soll nach Möglichkeit auch durch Einsatz elektronischer Datenkommunikation, insbesondere zur Aufrechterhaltung des Kontakts zur Stammschule, unterstützt und auch im Wege des Distanzunterrichts erteilt werden.

Ziel der pädagogischen Arbeit ist es, dass auch bei längerem Fernbleiben erkrankter Schülerinnen und Schüler weiterhin Lernerfolge ermöglicht werden und der Anschluss an Unterrichtsinhalte gewährleistet ist. Dies wurde in der Vergangenheit und wird auch in der Zukunft weiterhin – soweit dies im Einzelfall möglich und sinnvoll ist – durch digitale Medien unterstützt (z. B. Distanzunterricht, Austausch von Unterrichtsinhalten usw.).

Im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten der Schule vor Ort können auch digitale und hybride Lehrformate genutzt werden, wie sie auch pandemiebedingt verstärkt erprobt und eingesetzt wurden.

Hausunterricht kann auch durch Einsatz elektronischer Datenkommunikation unterstützt und in Form des Distanzunterrichts erteilt werden. Der Einsatz digitaler Medien im Hausunterricht erfolgt nach dem individuellen pädagogischen Konzept der Schule, das unter Beteiligung der Beratungslehrkraft bzw. der Schulpsychologin oder des Schulpsychologen erstellt werden soll. Dieses Konzept findet Eingang in das Medienkonzept der jeweiligen Schule (vgl. hierzu www.mebis.bayern.de[103]). Damit behält eine langfristig erkrankte Schülerin bzw. ein langfristig erkrankter Schüler den Anschluss an die Schulausbildung und auch die soziale Anbindung an die Klassengemeinschaft.

102 www.km.bayern.de/ministerium/schule-und-ausbildung/inklusion/materialien-und-praxistipps.html
103 www.mebis.bayern.de/medienkonzepte

Dies entspricht dem Ziel, dass die Schülerin bzw. der Schüler möglichst zügig wieder in die Klasse an der Stammschule zurückkehrt. Auf die Bedeutung des Präsenzunterrichts zur Entwicklung sozialer Kompetenzen wird im Rahmen des staatlichen Erziehungsauftrags ausdrücklich hingewiesen.

Besonders geeignetes Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung des Kontakts zur Stammschule und den Mitschülerinnen und Mitschülern ist das von der Staatsregierung angebotene Videokonferenztool visavid (siehe www.km.bayern.de[104] sowie www.visavid.de[105]). Bei speziellen Bedarfen ist auch der Einsatz von Telepräsenzrobotern (wie beispielsweise www.noisolation.com[106]) möglich.

6.4 Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für das Lehrpersonal, um bei dem Verdacht einer psychologischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers auf diese aufmerksam zu machen? Welche Maßnahmen können in so einem Fall durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule ergriffen werden? Welche Maßnahmen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Schulen im Verdachtsfall ergriffen wurden, sind der Staatsregierung bekannt? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für Mitschülerinnen und Mitschüler, um bei dem Verdacht einer psychologischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers auf diese aufmerksam zu machen? Ist die Staatsregierung der Meinung, das derzeitige Angebot und die von den Schulen und der Staatsregierung ergriffenen Maßnahmen sind ausreichend, um die Nachfrage nach psychologisch-sozialer Beratung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler zu decken?

Die Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung stehen allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft und somit selbstverständlich auch den Lehrkräften, Schulleitungen und weiterem schulischen Personal zur Verfügung. Beratungslehrkräfte und insbesondere Schulpsychologinnen und Schulpsychologen unterstützen beispielsweise bei Verdacht einer psychischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers und beraten bedarfsgerecht bzgl. des Umgangs mit psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Schulen sowie Schulleitungen können sich zum einen direkt an die für die Schule zuständige Beratungslehrkraft bzw. die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen wenden, um geeignete Maßnahmen bei Verdacht einer psychischen Belastung einer Schülerin bzw. eines Schülers zu besprechen. Zum anderen können Lehrkräfte auch die Schülerinnen und Schüler oder deren Erziehungsberechtigte auf das Beratungsangebot der Staatlichen Schulberatung hinweisen und ggf. einen Beratungstermin vermitteln. Soweit erforderlich, kann von den Lehrkräften auch die Schulleitung der Schule hinzugezogen werden.

Gleiches gilt bei der Unterstützung von Schülerinnen und Schülern, die sich hinsichtlich des Verdachts auf eine psychische Stresssituation einer Mitschülerin bzw. eines Mitschülers beraten lassen möchten. Da sowohl Beratungslehrkräfte als auch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen immer auch Lehrkräfte ihrer Schulart sind, sind sie den Schülerinnen und Schülern der Schule, für die sie zuständig sind, als Ansprechpartner bekannt und können somit leicht zugängliche Beratungsangebote

104 www.km.bayern.de/allgemein/meldung/7261/neues-videokonferenztool-fuer-bayerns-schulen.html
105 www.visavid.de/schulen/visavid-an-bayerischen-schulen
106 www.noisolation.com/de/av1/

machen. Schülerinnen und Schüler können sich ebenso bei eigenen Anliegen an sie wenden wie auch bei Verdacht auf eine psychische Belastung einer Mitschülerin bzw. eines Mitschülers.

Die Einbeziehung der Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung mit ihrer fachlichen Expertise ist bei Verdacht einer psychischen Belastung bei Schülerinnen und Schülern in allen Schularten etabliert und wird praktiziert. Dabei wird das niederschwellige Angebot der Staatlichen Schulberatung von allen Zielgruppen, d. h. sowohl von Schülerinnen bzw. Schülern, Erziehungsberechtigten als auch von Lehrkräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Schulen und von Schulleitungen, angenommen.

Innerhalb des Internetauftritts der Staatlichen Schulberatung wird neben Informationen zu Unterstützungsangeboten und unterschiedlichen Beratungsanlässen auf diverse schulische wie außerschulische Ansprechpartner verwiesen (Link: www.km.bayern.de[107]).

Zudem finden sich auf der Homepage aller staatlichen Schulen eine Übersicht von Ansprechpartnern und außerschulischen Hilfsangeboten in der Region, sodass Schülerinnen und Schüler, Erziehungsberechtigte und Lehrkräfte einen einfachen Zugang auch zu den Kontakten der regionalen Unterstützungsangebote haben.

Um die Schülerinnen und Schüler bereits vor, während und auch nach der Pandemie zu unterstützen und sie zusätzlich nach der Rückkehr in den Präsenzunterricht bestmöglich aufzufangen, liefert das Programm „Schule öffnet sich“ einen wertvollen Beitrag. Im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ werden ab dem Schuljahr 2018/2019 bis zum Endausbau im Schuljahr 2022/2023 insgesamt 500 Stellen für Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen und für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, d. h. jährlich jeweils 100 Stellen geschaffen. Von diesen 500 Stellen sind insgesamt 300 Stellen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen vorgesehen. Seit dem Schuljahr 2018/2019 werden bis einschließlich Schuljahr 2021/2022 bereits 235 Stellenäquivalente für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen ausgereicht, der weitere Ausbau ist für das nächste Schuljahr vorgesehen. Im Jahr 2022 (bzw. zu Beginn des Schuljahres 2022/2023) werden sich die für die Schulpsychologie zur Verfügung gestellten Personalkapazitäten gegenüber dem Jahr 2018 verdoppelt haben. Damit nimmt Bayern in der schulpsychologischen Versorgung im Ländervergleich bereits jetzt einen Spitzenplatz ein, so auch im bundesweiten Vergleich der Anzahl der Lehrkräfte pro schulpsychologischem Stellenäquivalent.

Zusätzlich wird die Beratungskapazität der Beratungslehrkräfte mit 70 zusätzlichen Stellenäquivalenten über alle Schularten hinweg ab dem Schuljahr 2021/2022 um mehr als ein Drittel erhöht.

Durch diesen sukzessiven Ausbau der Kapazitäten in der Staatlichen Schulberatung wird die Unterstützung in der individuellen Beratung von Schülerinnen und Schülern deutlich intensiviert und einem zukünftigen erhöhten Beratungsbedarf auch im Zusammenhang mit der Coronapandemie kann innerhalb der Schule direkt vor Ort begegnet werden.

Die Schulen werden auch hier ergänzend durch die JaS-Fachkraft unterstützt, an die sich auch das Lehrpersonal – im Rahmen der Tätigkeit von JaS als Einzelfallhilfe für sozial benachteiligte oder individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche – bei dem Verdacht einer psychologischen Stresssituation eines jungen Menschen wenden

107 www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung.html

kann und den Kontakt zu dem jungen Menschen herstellen kann. Insofern wird Bezug genommen auf die Darstellung des JaS-Angebots unter Frage 6.1.

6.5 Wird das Betreuungspersonal von staatlichen Mittags- und Nachmittagsbetreuungseinrichtungen im Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert? Wenn ja, im Rahmen welches Aus- oder Fortbildungsbestandteils? Welche Ansprechpartnerinnen und -partner gibt es für das Betreuungspersonal, um bei dem Verdacht einer psychischen Stresssituation bei einem Kind oder Jugendlichen auf diese aufmerksam zu machen? Welche Maßnahmen können in so einem Fall durch das Betreuungspersonal ergriffen werden?

Staatliche Mittags- und Nachmittagsbetreuungseinrichtungen im Sinne der Fragestellung gibt es in Bayern nicht. Die schulischen Ganztagsangebote gemäß Art. 6 Abs. 4 BayEUG sind vielmehr schulische Veranstaltungen und keine eigenständigen Einrichtungen. Sie werden von der jeweiligen Schulleitung verantwortet. Damit treffen die Ausführungen zu Frage 6.4 im Wesentlichen auch auf die schulischen Ganztagsangebote zu. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass offene Ganztagsangebote in der Regel durch das Personal externer Träger umgesetzt werden, wobei die Gesamtverantwortung auch hier bei der Schulleitung liegt. Als Bindeglied zwischen Schulleitung und dem Personal des externen Trägers fungiert ein sog. Koordinator. Der Koordinator ist in der Regel eine Fachkraft der Kinder- und Jugendhilfe oder Absolvent einer Qualifizierungsmaßnahme für die Aufgaben des Koordinators. Der Leitfaden für die Durchführung dieser Qualifizierungsmaßnahmen thematisiert auch Aspekte der psychischen Gesundheit.

Grundsätzlich stehen die Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung auch dem Betreuungspersonal zur Verfügung und unterstützen beispielsweise bei Verdacht einer psychischen Stresssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers und beraten bedarfsgerecht bzgl. des Umgangs mit psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Das Betreuungspersonal kann sich dazu zum einen an die entsprechenden Klassenlehrkräfte und Erziehungsberechtigten und ggf. in einem zweiten Schritt an die für die Schule zuständige Beratungslehrkraft bzw. die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen wenden, um geeignete, mit der Schule abgestimmte Maßnahmen zu besprechen. Soweit erforderlich wird auch die Schulleitung der Schule hinzugezogen. Das Betreuungspersonal kann aber zum anderen auch Schülerinnen und Schüler oder deren Erziehungsberechtigte auf das Beratungsangebot der Staatlichen Schulberatung hinweisen und ggf. einen Beratungstermin vermitteln.

6.6 Welche Initiativen, die an bayerischen Schulen ergriffen wurden, um eine Entstigmatisierung nicht-cisgeschlechtlicher Zugehörigkeiten von Schülerinnen und Schülern voranzutreiben, sind der Staatsregierung bekannt? Welche Initiativen, die in der Administration bayerischer Schulen die nicht-cisgeschlechtliche Schülerinnen und Schüler berücksichtigen, sind der Staatsregierung bekannt?

Als Teil des in der Verfassung des Freistaates Bayern verankerten Bildungs- und Erziehungsauftrags ist Familien- und Sexualerziehung auch eine schulische Aufgabe. In Art. 48 BayEUG heißt es: „Unbeschadet des natürlichen Erziehungsrechts der Eltern gehört Familien- und Sexualerziehung zu den Aufgaben der Schulen gemäß Art. 1 und 2“. Hierdurch sind das Recht und die Pflicht des Staates, dieses Thema im Unterricht zu behandeln, eindeutig festgelegt.

Wenn mit Initiativen u. a. verbindliche Vorgaben für den Unterricht gemeint sind, dann stellen die Richtlinien für die Familien- und Sexualerziehung in den bayerischen Schulen (abrufbar unter www.km.bayern.de/[108]) eine solche dar. Diese bilden den konkreten Rahmen für die Familien- und Sexualerziehung, sind für jede Lehrkraft an öffentlichen Schulen in Bayern verbindlich und auch bei der Erstellung von Lehrplänen maßgeblich.

Die Richtlinien wurden insbesondere speziell im Hinblick auf den Einbezug des heutigen Stands der Erkenntnisse im Themenbereich „Geschlechtliche Identität und Vielfalt sowie sexuelle Orientierung“ überarbeitet und am 15.12.2016 in Kraft gesetzt.

So legen die Richtlinien beispielsweise fest, dass die Vielfalt der Lebensformen und unterschiedliche sexuelle Orientierungen, wie z. B. Cis- und Transsexualität, von der Lehrkraft angesprochen werden. Ziel ist es unter anderem, dass die Schülerinnen und Schüler die Vielfalt der unter dem Geschlechtsbegriff subsumierten Aspekte wie biologisches Geschlecht, selbst empfundene Geschlechtsidentität und Rollenverständnis aufschlüsseln können. Zudem sollen gemäß den Richtlinien Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 9 und 10 die Kompetenz entwickeln, die eigene sexuelle Orientierung und die sexuelle Orientierung anderer zu achten. Hierbei soll zum Beispiel auch eine vorurteilsfreie Auseinandersetzung mit Trans- und Intersexualität erfolgen.

Zur Unterstützung der Schulen wurde von einem Arbeitskreis am Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) eine die Richtlinien ergänzende Handreichung (Download unter www.isb.bayern.de[109]) erarbeitet.

Für Lehrkräfte, insbesondere die Beauftragten für die Familien- und Sexualerziehung, werden darüber hinaus themenspezifische Materialien und Fortbildungsveranstaltungen angeboten, die sich explizit auf die Richtlinien oder verschiedene allgemeine und tagesaktuelle Themen der Familien- und Sexualerziehung beziehen. Daneben steht ihnen die Themenwebseite „Familien- und Sexualerziehung“ (Link: www.fase.alp.dillingen.de[110]) der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung (ALP) Dillingen als Informationsplattform zur Verfügung. Die Inhalte dieser Internetseite sind auch Gegenstand eines von der ALP entwickelten Selbstlernkurses „Familien- und Sexualerziehung in den bayerischen Schulen“, der neben erklärenden Texten und Informationsmaterial auch 16 vertiefende wissenschaftliche Texte – darunter einen zum Thema „Geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung“ – beinhaltet. Dieses zusätzliche Informationsmaterial steht allen Lehrkräften sowie den Schulleitungen zur Verfügung.

Im Regelfall ist die sexuelle Orientierung / sexuelle Identität einer Schülerin oder eines Schülers den Schulen nicht bekannt. In denjenigen Einzelfällen, in denen eine entsprechende Kenntnis vorhanden ist, kann die Schule, wenn nötig, betroffene Schülerinnen und Schüler auf die zahlreich existierenden Beratungsangebote staatlicher und nichtstaatlicher Einrichtungen aufmerksam machen.

Darüber hinaus sind der Staatsregierung keine Initiativen bekannt, die nicht-cisgeschlechtliche Schülerinnen und Schüler berücksichtigen.

---

108 www.km.bayern.de/download/493_richtlinien_familien_und_sexualerziehung.pdf

109 www.isb.bayern.de/schulartspezifisches/materialien/handreichung-familien-und-sexualerziehung/

110 http://fase.alp.dillingen.de

6.7 Welche Möglichkeiten bestehen für Schulpsychologinnen und -psychologen und Lehrkräfte, initiativ eine Begleitung von Schülerinnen und Schülern anzustoßen, die sich in einer psychischen Stresssituation befinden? Wie viele der staatlichen Schulpsychologinnen und -psychologen in Bayern sind für eine einzige Schule bestellt, wie viele für mehrere (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen)? Welcher Verteilungsschlüssel wird bei der Bestellung einer Schulpsychologin bzw. eines Schulpsychologen für eine oder mehrere Schulen angewandt? Sieht die Staatsregierung die Anzahl der Schulpsychologinnen und -psychologen an den Schulen in Bayern als ausreichend? Wie viele Schulen in Bayern haben keine Schulpsychologinnen und -psychologen und warum nicht? Welche anderen Fachkräfte sieht die Staatsregierung als hilfreich in der Sensibilisierung und Unterstützung zu psychischen Erkrankungen?

Das flächendeckende Beratungsnetz der Staatlichen Schulberatung ist mit seinen niederschwelligen, neutralen, kostenlosen und vertraulichen Unterstützungsangeboten für die Schülerinnen und Schüler aller Schularten leicht zugänglich. Die Annahme der Angebote der Staatlichen Schulberatung und damit auch der Beratungen durch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen erfolgt dabei grundsätzlich auf freiwilliger Basis. Ratsuchende Schülerinnen und Schüler wenden sich i. d. R. an Lehrkräfte ihres Vertrauens als erste Ansprechpartner bzw. bei Bedarf und auf eigenen Wunsch an die für die jeweilige Schule zuständige Schulpsychologin bzw. den Schulpsychologen.

Um auf das Beratungsangebot der Staatlichen Schulberatung an der jeweiligen Schule aufmerksam zu machen, stellen sich Beratungslehrkräfte und Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen in den Jahrgangsstufen der Schulen, für die sie zuständig sind, in geeigneter Form vor und informieren die Schülerinnen und Schüler sowie die Erziehungsberechtigten beispielsweise in Informationsveranstaltungen sowie auf der Schulhomepage über Kontaktmöglichkeiten. Dabei wird auch auf weitere außerschulische Ansprechpartner sowie auf Unterstützungsangebote in der Region hingewiesen.

Laut Bekanntmachung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über die Schulberatung in Bayern vom 29.10.2001 (KWMBl. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 02.12.2021 (BayMBl. Nr. 882) geändert worden ist, ist die Schulberatung ein Teil der schulischen Erziehungsaufgabe. Die Beratung von Schülerinnen und Schülern ist damit Aufgabe einer jeden Schule und auch einer jeden Lehrkraft.

Da Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen in Bayern grundsätzlich auch Lehrkräfte ihrer jeweiligen Schulart sind, stehen sie im engen Kontakt mit den Kolleginnen und Kollegen und der Schulleitung und unterstützen diese sowohl hinsichtlich präventiver Maßnahmen als auch – unter Wahrung der Verschwiegenheit – hinsichtlich Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten bei Verdacht auf psychische Belastungen bzw. Auffälligkeiten.

Lehrkräften im Bereich der Grund- und Mittelschulen steht für die Wahrnehmung der schulpsychologischen Beratungstätigkeiten ein Anrechnungsstundenkontingent bei den Staatlichen Schulämtern zur Verfügung, das eine Anrechnungsstunde für jeweils 185 Schülerinnen und Schüler im Schulamtsbezirk als Berechnungsgrundlage ansetzt.

Zur Schulpsychologie an Förderschulen:
Schulpsychologinnen und Schulpsychologen im Bereich Förderschulen sind in den Regierungsbezirken zuständig für Teilregionen und hier für die Förderschulen aller Förderschwerpunkte. Die Zuständigkeit ist nicht auf eine einzelne Förderschule ausgerichtet, deren Größen eine große Bandbreite aufweisen. Mit 32 staatlichen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen steht damit allen bayerischen Förderschulen eine bedarfsgerechte schulpsychologische Betreuung zur Verfügung.

Eine Aufstellung nach Landkreisen ist nicht sinnvoll möglich.

Tabelle 57: Aufstellung Schulpsychologen im Bereich Förderschulen

	Regionen	**Anzahl**
Obb (9)	München	3
	Obb-Nord	2
	Obb-Ost 2	2
	Obb-West:	1
	Obb-Süd:	1
Ndb (3)	Region 1: Dingolfing-Landau, Passau, Rottal-Inn	1
	Region 2: Kelheim, Landshut, Straubing	1
	Region 3: Deggendorf, Freyung-Grafenau, Regen	1
Opf (4)	Regensburg und West: 1	1
	Nord-Ost: 2	2
	Süd-Ost: 1	1
Mfr (8)	Aufteilung der Zuständigkeit gemischt: teil regional, teils nach sonderpädagogischen Förderschwerpunkten	8
Ofr (3)	Region 1: Lichtenfels, Kronach, Kulmbach	1
	Region 2: Regionen Coburg, Bayreuth, Hof, Wunsiedel sowie Förderberufsschulen	1
	Region 3: Bamberg, Forchheim	1
Ufr (2)	Ufr I Aschaffenburg, Miltenberg, Main-Spessart: 1	1
	Ufr II : Würzburg, Kitzingen, Teile Main-Spessart: 1	1
	Ufr III: Schweinfurt, Haßberge, Rhön-Grabfeld: nicht besetzt – Nachfolge gesucht, wird vertreten;	0
Schw (3)	Schwaben Süd	1
	Schwaben Mitte	1
	Augsburg Stadt und Landkreis	1

Das StMUK wirbt über die Regierungen bei den Lehrkräften kontinuierlich für den Erwerb der Qualifikation als Schulpsychologe, die Lehrkräfte für Sonderpädagogik als nachträgliches Erweiterungsfach an den Universitäten München, Bamberg und Eichstätt erwerben können.

Mit dieser regionalen Zuständigkeit können sie z. B. die Aufgabenfelder einer Überweisung zwischen den beteiligten Schulen, den inklusiven Anliegen, Konfliktmanagement sowie die Vernetzung mit weiteren Kooperationspartnern bzgl. der schulpsychologischen Beratungsaspekte begleiten.

Darüber hinaus übernehmen sie überregionale Aufgabenfelder, wie die Beteiligung an regionalen und überregionalen Fortbildungs- und Ausbildungsmaßnahmen.

Im staatlichen Realschulbereich ist der für die schulpsychologische Beratung maßgebliche Indikator für die Verteilung bzw. die Regelung der Schulzuständigkeit der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen die Relation „Schüler je Anrechnungsstunde“ (sog. Betreuungsrelation). Seit vielen Jahren wird diese Relation stetig verbessert. So konnte die Betreuungsrelation vom Schuljahr 2007/2008 bis zum Schuljahr 2020/21 durch Neueinstellungen und eine Erhöhung der Anrechnungsstunden – zuletzt auch zu einem großen Teil durch das Programm „Schule öffnet sich“ – bei gleichzeitig rückläufigen Schülerzahlen um etwa 77 Prozent verbessert werden.

Dabei wird darauf geachtet, dass die Betreuungsrelation zwischen den acht Aufsichtsbezirken der Ministerialbeauftragten für die Realschulen vergleichbar ist. Für die Vergabe der Anrechnungen innerhalb der jeweiligen Bezirke sind mit Blick auf die Gegebenheiten der Einzelschulen und der damit vorhandenen Schülerschaft die jeweiligen Ministerialbeauftragten zuständig. Bei Ausfall einer Schulpsychologin bzw. eines Schulpsychologen während des Schuljahres (z. B. wegen Krankheit, Mutterschutz / Elternzeit) sind Umverteilungen der Anrechnungsstunden möglich, um die Betreuungssituation zu sichern. Daher und aufgrund der Tatsache, dass es jährlich nur sehr wenige Einstellungsbewerber mit der Befähigung für das Lehramt an Realschulen mit dem Fach Psychologie mit schulpsychologischen Schwerpunkt gibt, betreuen diese Lehrkräfte neben ihrer Stammschule meist auch benachbarte staatliche Realschulen sowie private und kommunale Realschulen, an denen keine eigene Schulpsychologin bzw. kein eigener Schulpsychologe zur Verfügung steht. Je nach Ausprägung des Betreuungsaufwands erhalten die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen eine verschieden hohe Anzahl an Anrechnungsstunden.

Eine eigene Statistik darüber, wie viele der staatlichen Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen für eine einzige Realschule bestellt sind und wie viele für mehrere, wird nicht geführt, da nicht die Anzahl der Schulen, sondern die Betreuungsrelationen relevant sind. Die Betreuung von mehr als einer Schule ist jedoch im Realschulbereich der Regelfall.

Für jede Realschule in Bayern wird damit eine zuständige Schulpsychologin bzw. ein zuständiger Schulpsychologe festgelegt, sodass an allen Realschulen die schulpsychologische Betreuung sichergestellt ist, auch wenn es nicht an jeder Realschule eine Schulpsychologin bzw. einen Schulpsychologen gibt, die bzw. der nur für ihre bzw. seine Stammschule zuständig ist. Darauf achten die zuständigen Ministerialbeauftragten bei der ihnen obliegenden Verteilung.

Dabei gilt es anzumerken, dass jedem Bewerber für den Staatsdienst mit der Befähigung für das Lehramt an Realschulen und dem Fach „Psychologie mit schulpsychologischem Schwerpunkt“, der die Eignungsvoraussetzungen für eine Einstellung in den Staatsdienst erfüllt, seit dem Jahr 2000 ein Einstellungsangebot für den staatlichen Realschuldienst unterbreitet wurde. Leider haben etliche Bewerber das Einstellungsangebot abgelehnt, obwohl für Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen sogar entsprechende Beförderungsmöglichkeiten vorhanden sind. In der Lehrerbedarfsprognose wird seit vielen Jahren auf die hervorragenden Einstellungssituationen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen hingewiesen.

Im Gymnasialbereich verfügt jedes Gymnasium (evtl. durch Abordnung von einer Nachbarschule) über eine Schulpsychologin oder einen Schulpsychologen. Für jede Schülerin und jeden Schüler eines bayerischen Gymnasiums ist die schulpsychologische Betreuung demnach gesichert.

Derzeit sind 320 aktive Lehrkräfte mit Fakultas Schulpsychologie (d. h. Lehrkräfte, die nicht in Beurlaubung sind oder sich aufgrund von Freistellungsphasen in Arbeitszeit-

modellen befinden) an jeweils einem Gymnasium in Bayern bestellt, 18 an zwei Gymnasien und drei an drei Gymnasien.

Die Landkreise bzw. kreisfreien Städte, in denen Gymnasien liegen, die ihre Lehrkraft bzw. eine ihrer Lehrkräfte mit Fakultas Schulpsychologie zur schulpsychologischen Mitbetreuung an ein anderes Gymnasium teilabordnen bzw. in denen Gymnasien liegen, an die eine Lehrkraft mit Fakultas Schulpsychologie zur Betreuung abgeordnet wird, sind folgende:

Ansbach (Kreisfreie Stadt); Ansbach (Landkreis), Aschaffenburg (Kreisfreie Stadt), Augsburg (Kreisfreie Stadt), Augsburg (Landkreis), Bayreuth (Kreisfreie Stadt), Eichstätt (Landkreis), Freyung-Grafenau (Landkreis), Fürstenfeldbruck (Landkreis), Fürth (Kreisfreie Stadt), Haßberge (Landkreis), Hof (Kreisfreie Stadt), Ingolstadt (Kreisfreie Stadt), Main-Spessart (Landkreis), Miltenberg (Landkreis), München (Landeshauptstadt, Kreisfreie Stadt), Nürnberg (Kreisfreie Stadt), Regen (Landkreis), Rhön-Grabfeld (Landkreis), Haßfurt (Landkreis), Schweinfurt (Kreisfreie Stadt), Schweinfurt (Landkreis), Bayreuth (Landkreis), Weißenburg-Gunzenhausen (Landkreis), Wunsiedel im Fichtelgebirge (Landkreis), Würzburg (Kreisfreie Stadt)

Die schulpsychologischen Ressourcen sind wie folgt verteilt: Jede Schulpsychologin und jeder Schulpsychologe erhält grundsätzlich für die schulpsychologische Betreuung einer Schule vier Anrechnungsstunden. Zusätzlich werden gemäß dem Programm „Schule öffnet sich“ allen bayerischen Gymnasien, in Abhängigkeit von ihrer Gesamtschülerzahl, zwischen einer und maximal acht weiteren Anrechnungsstunden für den Ausbau der schulpsychologischen Beratung gewährt.

Als Verteilungsschlüssel bei der Bestellung einer Schulpsychologin bzw. eines Schulpsychologen an eine berufliche Schule gilt die Vorgabe, dass an staatlichen beruflichen Schulen die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen mindestens eine weitere berufliche Schule als ihre Stammschule betreuen. Die Betreuung einer einzigen Schule ist im Bereich der beruflichen Schulen nur bei zwei staatlichen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen gegeben. 68 staatliche Schulpsychologinnen und Schulpsychologen betreuen mehrere Schulen. Eine Erhebung hinsichtlich der Aufschlüsselung nach Landkreisen erfolgt nicht, da die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen zum Teil über die Landkreisgrenzen hinweg tätig sind.

Aufgrund der teilweisen Zusammenfassung einzelner Schulen zu beruflichen Schulzentren wird keine Betrachtung der Einzelschulen, sondern eine Betrachtung der Schülerinnen und Schüler vorgenommen. Im Schuljahr 2020/2021 wurden an staatlichen beruflichen Schulen über 90 Prozent der Schülerinnen und Schüler von örtlichen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen betreut. Schulen, die nicht durch eine örtliche Schulpsychologin bzw. einen örtlichen Schulpsychologen betreut werden, werden durch die neun zentralen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen für berufliche Schulen an den Staatlichen Schulberatungsstellen unterstützt.

Die schulpsychologische Betreuung der Schülerinnen und Schüler an beruflichen Schulen ist insgesamt gesichert und wurde in den letzten Jahren insbesondere über das Programm „Schule öffnet sich“ stark ausgeweitet.

Im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ werden ab dem Schuljahr 2018/2019 bis zum Endausbau im Schuljahr 2022/2023 insgesamt 500 Stellen für Schulsozialpädagogen und Schulpsychologen, d. h. jährlich jeweils 100 Stellen, geschaffen. Von diesen 500 Stellen sind insgesamt 300 Stellen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen vorgesehen. Im Jahr 2022 (bzw. zu Beginn des Schuljahres 2022/2023) werden sich die für die Schulpsychologie zur Verfügung gestellten Personalkapazi-

täten gegenüber dem Jahr 2018 verdoppelt haben. Damit nimmt Bayern in der schulpsychologischen Versorgung im Ländervergleich bereits jetzt einen Spitzenplatz ein, so auch im bundesweiten Vergleich der Anzahl der Lehrerkräfte pro schulpsychologischem Stellenäquivalent.

Den Schulen stehen mit den Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräften als Ansprechpartner der Staatlichen Schulberatung ein flächendeckendes und niederschwelliges Beratungssystem zur Verfügung, welches von Verbindungslehrkräften, Schulsozialpädagoginnen und Schulsozialpädagogen sowie Fachkräften für Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) mit ihren jeweiligen Aufgabenbereichen ergänzt wird. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Professionen erfolgt fall- und themenbezogen. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte bzw. Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen tragen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive und in ihrem Zuständigkeitsbereich dazu bei, dass eine Unterstützung belasteter Schülerinnen und Schüler sowohl durch vielfältige psychologische Beratungsangebote durch die Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen als auch durch präventive soziale Unterstützungsangebote durch Schulsozialpädagoginnen bzw. Schulsozialpädagogen sichergestellt ist. Dies schließt in beiden Fällen auch die Sensibilisierung für psychische Gesundheit und Aufklärung in gruppenbezogenen Maßnahmen ein.

6.8 Welche Informationen werden Lehrkräften zum Umgang mit Mobbing zur Verfügung gestellt? In welchem Umfang werden Lehrkräfte für die Merkmale von Mobbing und die psychischen Belastungen der Opfer sensibilisiert? In welchem Umfang werden Opfer von Mobbing in ihrer weiteren Schullaufbahn psychologisch begleitet?

Auf der Homepage des StMUK stehen Schülern (Link: www.km.bayern.de[111]), Eltern (Link: www.km.bayern.de[112]) sowie Lehrkräften (Link: www.km.bayern.de[113]) ausführliche Informationen zur Prävention und Intervention bei Mobbing zur Verfügung. Diese wurden jüngst aktualisiert und für die einzelnen Beteiligten als Leitfaden zusammengefasst. Darüber hinaus ist durch eine Auflistung der entsprechenden Ansprechpartner gesichert, dass die einzelnen Beteiligten weitere Beratung einholen können und kompetente Hilfestellung bei einem Mobbingfall erhalten.

Darüber hinaus unterstützt die Staatliche Lehrerfortbildung die Lehrkräfte beim Erwerb von medienbezogenen Lehrkompetenzen, welche sie u. a. zu Prävention von und angemessenen Reaktionen bei auftretenden Konflikten in sozialen Medien befähigen. Beispielsweise vermittelt die Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung (ALP) Dillingen in diesem Zusammenhang Basis- und Handlungswissen zum Thema. Exemplarisch sei hierbei auf die Selbstlernkurse der flächenwirksamen Fortbildungsoffensive im Bereich der Digitalen Bildung verwiesen, welche sich diesem Themenbereich im Modul „Ethik und digitale Welt“ widmen und in die bereits über 100 000 Personen eingeschrieben sind.

Im Curriculum für die Ausbildung von Studienreferendarinnen und -referendaren ist Gewaltprävention elementarer Bestandteil sowohl im Fach Grundfragen staatsbürgerlicher Bildung als auch in Pädagogik und Psychologie.

111 www.km.bayern.de/schueler/was-tun-bei/persoenlichen-sorgen/mobbing.html
112 www.km.bayern.de/eltern/was-tun-bei/persoenlichen-sorgen/mobbing.html
113 www.km.bayern.de/lehrer/erziehung-und-bildung/mobbingpraevention.html

Im Rahmen des Medienkonzepts verfügt jede Schule über eine schulindividuelle Fortbildungsplanung zum Erwerb von Lehrkompetenzen im Bereich des digitalen und digital gestützten Unterrichtens. Bei der Umsetzung dieser Fortbildungsplanung werden die Schulen durch eine flächenwirksame Fortbildungsoffensive auf allen Ebenen der Staatlichen Lehrerfortbildung unterstützt.

Die 81 medienpädagogische Beraterinnen und Berater Digitale Bildung stehen Schulen und Eltern für Fragen der Digitalen Bildung beratend zur Seite. Sie stellen u. a. Informationen über aktuelle, die Schulen und die Erziehungsberechtigten betreffende Fragen des Jugendmedienschutzes und passendes Beratungsmaterial (ggf. auch in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Jugendarbeit) bereit.

Hilfestellung bei der Prävention gegen und Intervention bei Mobbing bieten zudem das Landesprogramm „Schule als Lebensraum – ohne Mobbing“ seit 2010/2011 mit einem Multiplikatorenkonzept und der im Oktober 2020 aktualisierte Leitfaden „Mit Mut gegen Mobbing“ des ISB, der neu auch auf Cybermobbing eingeht.

Lehrkräfte, Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen und Beratungslehrkräfte im Bereich der Staatlichen Schulberatung, Verbindungslehrkräfte sowie Schulsozialpädagoginnen, Schulsozialpädagogen und Fachkräfte für Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) dienen mit ihren jeweiligen Aufgabenbereichen in einem flächendeckend angelegten Netz allen Schülerinnen und Schülern und deren Erziehungsberechtigten als erste Ansprechpartner ihres Vertrauens.

Für eine therapeutische Aufarbeitung von Cybermobbing und dessen psychologischen Folgen für die Jugendliche bzw. den Jugendlichen stehen den Jugendlichen außerschulische psychologische Fachkräfte zur Verfügung.

6.9 In welcher Form unterstützt die Staatsregierung die inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Bayern?

Alle Schülerinnen und Schüler in Bayern haben ein Recht auf Bildung, auch bei Krankheit. Von psychischer Krankheit sind Schülerinnen und Schüler aller Schularten betroffen. Diese Schülerinnen und Schüler sind Teil der Heterogenität an den Schulen und werden jeweils in der betreffenden Schulart unterrichtet.

Bei inklusiver Beschulung dagegen wird abgestellt auf sonderpädagogischen Förderbedarf, also den spezifischen Unterstützungsbedarf eines Kindes oder Jugendlichen aufgrund von Beeinträchtigungen seiner Entwicklungs-, Lern- und Bildungsmöglichkeiten, um an Unterricht und Schulleben teilhaben und Bildungsziele erreichen zu können.

Bei Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen ist im Hinblick auf eine inklusive Unterrichtung daher grundsätzlich zu klären, ob es sich um eine vorübergehende oder dauerhafte Erkrankung handelt sowie ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt. Wird ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt, greifen für die Kinder und Jugendlichen die vorhandenen inklusiven Unterrichts- und Unterstützungsmöglichkeiten wie zum Beispiel der Einsatz des Mobilen Sonderpädagogischen Diensts (MSD) der Förderschule oder die Gewährung von sog. Budgetstunden an Realschulen und Gymnasien. Bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung im Sinne des Sozialrechts (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX) besteht ggf. auch Anspruch auf Leistungen der Ein-

gliederungshilfe, z. B. auf eine Schulbegleitung; hierüber entscheiden die Träger der Eingliederungshilfe.

6.10 In welcher Form wird an Schulen, z. B. durch Schulpsychologinnen und -psychologen, auf die sich mit dem Klimawandel verändernden Lebensbedingungen (bspw. zu Dürreperioden, Sturzfluten, Gesundheitsgefahren o. ä.) und verbundenen Ängste eingegangen und aufgeklärt?

Hinweis
Bezüglich der Thematisierung und Aufklärung von Ängsten, die u. a. auf sich verändernde Lebensbedingungen zurückzuführen sind, siehe Beantwortung zur Frage 3.19.

Bezüglich der Thematisierung von sich mit dem Klimawandel verändernden Lebensbedingungen gilt:

Der Klimawandel als globale Herausforderung und die sich daraus ergebenden Veränderungen auf den Lebenswandel jedes Einzelnen sind von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Der Staatsregierung ist es deshalb ein besonderes Anliegen, den Schülerinnen und Schülern hierzu das notwendige Wissen und die entsprechenden Kompetenzen zu vermitteln.

Alle bayerischen Schulen sind sowohl über Art. 131 BV als auch Art. 1 BayEUG zur Umweltbildung verpflichtet. Als wichtiges Bildungs- und Erziehungsziel ist Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE) fest in Bayerns Schulen verankert. In der Empfehlung der Kultusministerkonferenz (KMK) und der Deutschen UNESCO-Kommission (DUK) zur „Bildung für nachhaltige Entwicklung in der Schule“ (BNE) (abrufbar unter www.kmk.org[114]) ist festgehalten, dass die „Komplexität nachhaltiger Entwicklung […] eine Thematisierung in möglichst vielen Fächern und in fachübergreifenden und fächerverbindenden Organisationsformen“ erfordert. Vor diesem Hintergrund ist BNE, als schulart- und fächerübergreifendes Bildungs- und Erziehungsziel im LehrplanPLUS, für alle öffentlichen Schulen Bayerns bindend. Durch die „Richtlinien für die Umweltbildung an den bayerischen Schulen“ (abrufbar unter www.km.bayern.de[115]) ist BNE über Schulart- und Fachgrenzen hinweg als verbindliche Aufgabe beschrieben. In den Richtlinien, die von den Lehrkräften öffentlicher Schulen verpflichtend umzusetzen und die für die Erstellung von Lehrplänen maßgeblich sind, sind u. a. konkrete Vorgaben zu den Themen und Inhalten der BNE sowie Empfehlungen zur praktischen Umsetzung im Unterricht an den bayerischen Schulen aufgeführt.

Insbesondere im Fach Geographie setzen sich die Schülerinnen und Schüler in unterschiedlichen Jahrgangsstufen mehrfach mit der Thematik des Klimawandels und der sich verändernden Lebensbedingungen auseinander. Am Gymnasium werden in der Jahrgangsstufe 7 z. B. die „Folgen des Klimawandels in Europa“, in der Jahrgangsstufe 10 das Thema „Klima im Wandel“ sogar in einem ganzen Lernbereich über neun Unterrichtsstunden hinweg thematisiert. Im LehrplanPLUS des Fachs Physik in der Jahrgangsstufe 9 am Gymnasium ist das Thema „Klima“ in einer zehnstündigen Einheit ebenfalls stark vertreten. Hier ist u. a. festgeschrieben, dass „das wiederholte Aufgreifen der Konsequenzen der üblichen Energienutzung, insbesondere auf das

114 www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_06_15_Bildung_f_nachh_Entwicklung.pdf

115 www.km.bayern.de/download/495_19.pdf

Klima der Erde, das altersbedingt zunehmende Interesse der Jugendlichen an gesellschaftlich relevanten Fragestellungen und eigenen Problemlösungen [fördert].“

Durch die Vermittlung des entsprechenden Wissens über die verschiedensten Fächer und Jahrgangsstufen hinweg entwickeln die Schülerinnen und Schüler Kompetenzen, die sie zu einem nachhaltigen Lebensstil befähigen. Den Kindern und Jugendlichen werden dadurch Handlungsoptionen aufgezeigt, mit den Herausforderungen des Klimawandels umzugehen, auch um ihnen letztendlich evtl. vorhandenen Ängste zu nehmen.

Wie bereits in der Antwort zu Frage 3.19 dargestellt: Eine hervorragende weitere Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit dem Thema (Existenz-)Ängste über den regulären Unterricht hinaus bietet das zum Schuljahr 2019/2020 neu aufgelegte „Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern“ (Link: www.ggs.bayern.de[116]). Durch dieses Programm, das das StMUK u. a. gemeinsam mit dem StMGP durchführt, soll die schulische Gesundheitsförderung insbesondere durch die Bündelung und Koordinierung von Ressourcen unterstützt und mit neuen Impulsen versehen werden.

Weiter stehen die Beratungslehrkräfte und insbesondere die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen den Schülerinnen und Schülern sowie den Lehrkräften als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie können sowohl im Rahmen von Informationsveranstaltungen in den Klassen und an den Schulen als auch im Rahmen der individuellen Beratung über Ängste im Allgemeinen und in Verbindung mit der angesprochenen Thematik aufklären und unterstützen. Gemäß der Bekanntmachung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über die Schulberatung in Bayern vom 29.10.2001 (KWMBl. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 02.12.2021 (BayMBl. Nr. 882) geändert worden ist, helfen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen durch geeignete psychologische Interventionen zur Bewältigung von speziellen und akuten Krisen und vermitteln ggf. weitergehende außerschulische Beratungs- und Therapiemaßnahmen. Bei konkreten Ereignissen, so auch bei Naturkatastrophen, können die speziell fortgebildeten Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des Kriseninterventions- und -bewältigungsteams bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen (KIBBS) als staatliches Unterstützungssystem im Krisenfall den staatlichen Schulen und den direkt und indirekt betroffenen Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften, Verwaltungskräften, dem weiteren Schulpersonal und den Eltern eine zuverlässige notfallpsychologische Unterstützung und Hilfe beim Krisenmanagement bieten. Zum Aspekt der Aufklärung wird in der Bekanntmachung des StMUK über die Krisenintervention an Schulen vom 10.07.2013 (KWMBl. S. 255), die durch Bekanntmachung vom 16.01.2018 (KWMBl. S. 76) geändert worden ist, u. a. als Aufgabe von KIBBS genannt: „Durchführung von Informationsveranstaltungen, um allen betroffenen Personengruppen die Verfahrensweise und den Umgang mit psychischen Belastungen in Krisensituationen zu erläutern (Psychoedukation)“.

116 www.ggs.bayern.de

6.11 Hat die Staatsregierung Erkenntnisse über die Entwicklung der psychischen Gesundheit der Studierenden in Bayern in den vergangenen Jahren? Welche Beratungsangebote bieten Hochschulen in Bayern, die zum Thema psychische Gesundheit bei Studierenden sensibilisieren? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt?

Derartige Informationen werden von staatlicher Seite nicht erhoben.

Erkenntnisse können aber aus der regelmäßig vom Bundesministerium für Bildung und Forschung veröffentlichten Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung gewonnen werden. Die letzte Sozialerhebung wurde 2016 durchgeführt. An ihr haben sich mehr als 60 000 Studentinnen und Studenten beteiligt. Sie hat u. a. ergeben, dass der Anteil an Studierenden, die angeben, unter psychischen Beeinträchtigungen zu leiden, in den letzten Jahren angestiegen ist (im Vergleich zu 2012 ein Anstieg von +13 Prozentpunkten auf 47 Prozentpunkte 2016; Quelle: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung: 21. Sozialerhebung, abrufbar unter www.sozialerhebung.de[117], S. 36).* Es ist davon auszugehen, dass sich aufgrund der Coronapandemie diese Entwicklung fortsetzen wird.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die an den bayerischen Hochschulen bestehenden Beratungsangebote. Die Staatsregierung verfügt über keine belastbaren Informationen zum Umfang der Inanspruchnahme dieser Angebote.

Tabelle 58: Beratungsangebote an bayerischen Hochschulen

Hochschule / Universitäten	Beratungsangebot
Universität Augsburg	Die Universität bietet eine psychologische und systemische Beratung an: www.uni-augsburg.de[118]. Daneben berät die zentrale Studienberatung gezielt zu den Themen Studium mit Handicap und Zweifel am Studium.
Otto-Friedrich-Universität Bamberg	Folgende Angebote für Studierende mit psychischen Belastungen bestehen – diese finden alle (auch) telefonisch oder online statt: – Beratungsangebote in der Kontaktstelle Studium und Behinderung: www.uni-bamberg.de[119] – Beratungsangebote der Frauenbeauftragten: www.uni-bamberg.de[120] – HOPES Selbsthilfegruppen: www.uni-bamberg.de[121] – Nightline Telefonberatung: bamberg.nightlines.eu – Fortbildung für Lehrende zum Umgang mit psychisch belasteten Studierenden im Rahmen des Zertifikats Profilehre plus im FBZHL: www.profilehreplus.de[122]
Universität Bayreuth	– Büro des Beauftragten für behinderte und chronisch kranke Studierende: www.becks.uni-bayreuth.de[123] – Servicestelle Diversity: www.diversity.uni-bayreuth.de/de/index.html[124]
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	Der Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie bietet unter dem Namen „StudiCare“ verschiedene Online-Trainings an, die Studierenden bei der Bewältigung von psychischem Unwohlbefinden wie beispielsweise sozialen Ängsten, Online-Sucht und Schlafproblemen sowie auch Prüfungsangst oder Prokrastination helfen sollen. Daneben gibt es an der Technischen Fakultät eine psychologisch-psychotherapeutische Beratungsstelle.

117 http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_hauptbericht.pdf
118 www.uni-augsburg.de/de/studium/organisation-beratung/beratung/#psychologisch
119 www.uni-bamberg.de/bafbs/
120 www.uni-bamberg.de/frauenbeauftragte/
121 www.uni-bamberg.de/hopes/
122 www.profilehreplus.de/seminare/detail/psychische-auffaelligkeiten-bei-studierenden-2/
123 https://www.becks.uni-bayreuth.de/de/index.html
124 https://www.diversity.uni-bayreuth.de/de/index.html

Hochschule/Universitäten	Beratungsangebot
Ludwig-Maximilians-Universität München	An der LMU gibt es eine Beratungsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung der Zentralen Studienberatung: www.lmu.de[125], ebenso wie eine Psychotherapeutische Hochschulambulanz: www.psy.lmu.de[126]
Technische Universität München	An der TUM bestehen neben den Beratungsangeboten des Studentenwerks München folgende Beratungsangebote, die zum Thema psychische Gesundheit sensibilisieren: – Vielfältiges Angebot an (Online-)Vorträgen und Workshops zum Thema psychische Gesundheit und persönliche Weiterentwicklung. So fand vom 03.05. bis 07.05.2021 eine „Digitale Aktionswoche Mental Health“ mit Online-Vorträgen, Workshops und Online-Foren zum Thema psychische Gesundheit und persönliche Weiterentwicklung statt. – Allgemeine Studienberatung u. a. zum Umgang mit Herausforderungen des Studiums (auch per Videocall und telefonisch) – Lern- und Prüfungscoaching (per Videocall und telefonisch) – Die Servicestelle für behinderte und chronisch kranke Studierende und Studieninteressierte bietet auch psychologische Beratung. – Die katholische und die evangelische Hochschulgemeinde der TUM bieten psychologische Beratung und Coaching für Studierende an.
Universität Passau	Es bestehen folgende Beratungsangebote: – Psychologische Beratung der Universität Passau: www.uni-passau.de[127] – Zentrale Studienberatung/Beratung für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung: www.uni-passau.de[128] – Abteilung VI – Karriere und Kompetenzen: Verschiedene Kurse im Semester zum Resilienztraining; www.uni-passau.de[129] – Zusammenarbeit/Supervision mit einer externen Psychologin für Betreuerinnen und Betreuer von Studierenden in den speziellen Studiengängen (insbesondere Masterstudiengänge Master Governance and Public Policy und Development Studies) Daneben bestehen studentische Angebote und solche der kirchlichen Hochschulgruppen (Seelsorge).
Universität Regensburg	An der Universität gibt es eine psychotherapeutische Hochschulambulanz: www.uni-regensburg.de[130]
Julius-Maximilians-Universität Würzburg	An der JMU gibt es die „KIS“ (Kontakt- und Informationsstelle) für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung, die Studierenden ggf. auch bei psychischen Problemen weiterhilft. Zudem ist eine psychotherapeutische Hochschulambulanz eingerichtet, deren Aufgabe aber breiter gefächert ist: www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de[131]
Staatliche Kunsthochschulen	Grundsätzlich sind an den staatlichen Kunsthochschulen die Angebote der Studentenwerke nutzbar. Eigene Angebote in Kooperation mit den zuständigen Studentenwerken (insbesondere auch für die durch die Pandemie und damit verbundene Zukunftssorgen besonders betroffenen Künstlerinnen und Künstler) sind zum Teil geplant. Die psychische Gesundheit der Studierenden wird ergänzend im Rahmen des Beratungsangebots der Hochschule für Musik und Theater München bzgl. Machtmissbrauch adressiert, dies ist aber nur ein Element des Angebots.
Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HaW) / Technische Hochschulen (TH)	Für Studentinnen und Studenten stehen die Angebote der Studentenwerke zur Verfügung. Darüber hinausgehend bestehen ergänzende Beratungsangebote seitens der Hochschulen für angewandte Wissenschaften z. T. in Partnerschaft mit externen Anbietern (siehe unten).

125 www.lmu.de/de/workspace-fuer-studierende/support-angebote/studieren-mit-beeintraechtigung/index.html

126 www.psy.lmu.de/traumaambulanz/index.html

127 https://www.uni-passau.de/studium/service-und-beratung/psychologische-beratung/

128 www.uni-passau.de/behindertenberatung/

129 https://www.uni-passau.de/zkk/

130 www.uni-regensburg.de/humanwissenschaften/psychologie-muehlberger-ambulanz/hsa-erwachsene/index.html

131 http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/hochschulambulanz/index.html

Hochschule/Universitäten	Beratungsangebot
OTH Amberg-Weiden	Zusätzlich zu den Beratungsterminen in Kooperation mit dem Studentenwerk Oberfranken bestehen Angebote zum Resilienztraining: www.oth-aw.de[132]
HaW Ansbach	Psychologisches Beratungsangebot: www.hs-ansbach.de[133]
TH Aschaffenburg	Beratungsangebote: www.th-ab.de[134]
HaW Augsburg	In Kooperation mit der Diakonie und dem Bistum Augsburg gibt es Angebote zur Lebensberatung sowie zu Ehe-, Familien- und Lebensfragen, außerdem speziell zur Suizidprävention eine anonyme Mailberatung, des Weiteren folgende Angebote mit verschiedenen Partnern (Link: www.hs-augsburg.de[135]): – Telefonberatung – Seelsorge – Trauerbegleitung – Beratungsangebote für Frauen – Beratungsangebote für Männer Beratungs- und Unterstützungsangebote auf Englisch und weiteren Sprachen
HaW Coburg	Psychologische Studienberatung der HaW Coburg mit eigener Dipl.-Psychologin. Möglichkeiten der telefonischen und Online-Beratung: www.hs-coburg.de[136]
TH Deggendorf	Eigene psychosoziale Beratung auch am Außenstandort Pfarrkirchen: www.th-deg.de[137]
HaW Hof	Neben der allgemeinen psychologischen Beratung werden Kurse zum Resilienztraining angeboten: www.hof-university.de[138]
TH Ingolstadt	Psychologisch-Psychotherapeutische Beratung: www.thi.de[139]
HaW Kempten	Psychologische Beratung: www.hs-kempten.de[140]
HaW Landshut	Zusätzlich zu den allgemeinen psychologischen Beratungsangeboten wie einer offenen Sprechstunde werden auch Workshops zum Thema angeboten (z. B. „Startklar für Prüfungen“). Psychologische Beratung: www.haw-landshut.de[141]
HaW München	Studienberatung in besonderen Lebenssituationen als psychosoziale Wegweiserberatung. Themen dieser Beratung können z. B. sein: – Arbeitsstörungen im Studium – Isolation und Kontaktschwierigkeiten – Ablösung vom Elternhaus – Sinnkrisen Eine Terminvereinbarung ist telefonisch oder online möglich: www.hm.edu[142]
HaW Neu-Ulm	Neben allgemeinen Angeboten auch Suchtberatung in Kooperation mit der Caritas, Schwangerenkonfliktberatung und eine Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe Ulm-Alb-Donau: www.hnu.de[143]
TH Nürnberg	Offene Sprechstunde zur psychologischen Beratung in Kooperation mit einem ansässigen Psychologen: www.th-nuernberg.de[144]

132 https://www.oth-aw.de/studieren-und-leben/services/psychologische-betreuung-beratung/
133 https://www.hs-ansbach.de/startseite/news-detail/psychologisches-beratungsangebot-1/
134 https://www.th-ab.de/studium/beratungsangebote
135 https://www.hs-augsburg.de/Psychosoziale-Beratung.html
136 https://www.hs-coburg.de/news-detailseite/psychologische-beratung-jetzt-auch-online.html
137 https://www.th-deg.de/de/studieninteressierte/beratung-und-unterstuetzung/psychosoziale-beratung
138 https://www.hof-university.de/studierende/info-service/psychologische-beratung.html
139 https://www.thi.de/studium/beratungsangebote-an-der-thi/beratung-fuer-studierende/psychologisch-psychotherapeutische-beratung/
140 https://www.hs-kempten.de/psychologische-beratung
141 https://www.haw-landshut.de/studium/service-und-beratung/psychologische-beratung.html
142 https://www.hm.edu/allgemein/hochschule_muenchen/zentrale_services/studienberatung_2/beratung_bes_lebenslagen.de.html
143 https://www.hnu.de/hochschule/einrichtungen-und-services/gesunde-hochschule/beratung
144 https://www.th-nuernberg.de/beratung-services/beratungsstellen/psychologische-beratung/

Hochschule/Universitäten	Beratungsangebot
OTH Regensburg	Psychosoziale Beratung: www.oth-regensburg.de[145]
TH Rosenheim	Netzwerk Beratung (Link: www.th-rosenheim.de[146]): Verschiedene Beratungsangebote zur psychosozialen Beratung, zur Suchtprävention sowie auch zu Problemen mit der Prüfungsvorbereitung oder mit Prüfungsängsten. Kooperationspartner sind u. a. die katholische und evangelische Hochschulgemeinde, die Diakonie und die Caritas. Auch an allen Außenstandorten gibt es Angebote zu psychosozialer Beratung.
HaW Weihenstephan-Triesdorf	Psychologische Beratungsstelle Triesdorf: www.hswt.de[147] Allgemeine Studienberatung: www.hswt.de[148]
HaW Würzburg-Schweinfurt	Psychotherapeutische Beratung: www.fhws.de[149]

6.12 Welche Beratungsangebote gibt es vonseiten der bayerischen Studierendenwerke? In welchem Umfang wurden diese in den vergangenen Jahren ausgebaut? Inwieweit sind diese Angebote an allen Hochschulstandorten verfügbar oder nur an den zentralen Standorten der Studierendenwerke? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt?

Die psychologischen Beratungsangebote der Studentenwerke sind die erste Anlaufstelle für Studierende in psychischen Krisen. Laut einer Erhebung des Deutschen Studentenwerks können rund 4/5 der Ratsuchenden über die Beratungsangebote der Studentenwerke versorgt werden (Quelle: Deutsches Studentenwerk: „Beratung im Profil: Die Sozialberatung und psychologische Beratung der Studenten- und Studierendenwerke“, abrufbar unter www.studentenwerke.de[150]). Das Beratungsangebot der Studentenwerke ist umfassend. Beraten wird beispielsweise bei:

– Schwierigkeiten im Studium (z. B. Entscheidungsfindung, Arbeitsstörungen, Prüfungsängsten, Autoritätsängsten),
– Beziehungs- und Partnerkonflikten, Problemen bei der Partnersuche, Trennungsbewältigung,
– Isolation und Kontaktproblemen (z. B. soziale Phobien),
– Ablösungsproblemen (z. B. Ablösung von den Eltern und Neuorientierung),
– Depressionen, Angstzuständen, Selbstverletzungen, Suizidgedanken, psychosomatischen Beschwerden, Essstörungen, Zwängen etc.,
– Erfahrungen mit sexueller Belästigung,
– Suchtproblemen (z. B. psychotrope Substanzen, Spielsucht, Computersucht, Internetabhängigkeit),
– Integrationsproblemen bei ausländischen Studierenden.

Die Beratungsangebote stehen in der Regel an mehreren Standorten zur Verfügung und sind nicht auf den zentralen Standort der Studentenwerke beschränkt (z. B. Studentenwerk Erlangen-Nürnberg: Erlangen, Nürnberg, Eichstätt, Ingolstadt, Ans-

145 https://www.oth-regensburg.de/studium/service-und-beratung/allgemeine-studienberatung/psychosoziale-beratung.html
146 https://www.th-rosenheim.de/home/infos-fuer/studierende/beratung-orientierung/netzwerk-beratung/
147 https://www.hswt.de/person/psychologische-beratungsstelle-triesdorf.html
148 https://www.hswt.de/studium/studium-organisieren/ansprechpartner/allgemeine-studienberatung.html
149 https://www.fhws.de/beratung-und-service/studentisches-leben/psychotherapeutische-beratung/
150 www.studentenwerke.de/sites/default/files/dsw_beratung_web_nolock.pdf

bach, Triesdorf). Die Angebote wurden und werden von den Studentenwerken stetig ausgebaut (z. B. Online- und Telefonberatung) und an die Bedürfnisse der Studierenden angepasst. Die Staatsregierung verfügt im Einzelnen über keine belastbaren Informationen zum konkreten Umfang der Inanspruchnahme dieser Angebote. Nach den Angaben der Studentenwerke variieren aber während der Coronapandemie sowohl der Beratungsbedarf als auch das Beratungsangebot je nach Standort.

6.13 Gibt es vonseiten der Hochschulen und Studierendenwerke auch Distanzangebote wie Onlineberatungen oder Telefonsprechstunden? Wie häufig und von wie vielen Studierenden werden diese Angebote genutzt? Wurden diese in den vergangenen Monaten ausgebaut und auch mit entsprechenden Sach- und Personalmitteln hinterlegt?

Mit Beginn der Coronapandemie wurden bereits bestehende Distanzangebote von den Studentenwerken ausgebaut. Video- und Telefongespräche gehören damit seit dem Frühjahr 2020 zum Arbeitsalltag der psychologischen Beratungsstellen. Die Staatsregierung verfügt im Einzelnen über keine belastbaren Informationen zum konkreten Umfang der Inanspruchnahme dieser Angebote. Nach den Angaben der Studentenwerke variieren aber sowohl der Beratungsbedarf als auch das Beratungsangebot während der Coronapandemie je nach Standort.

6.14 Wie geht die Staatsregierung mit der Tatsache um, dass der Eintrag einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung in der Krankenakte von Studierenden einen Hinderungsgrund für eine spätere Lebenszeitverbeamtung darstellen kann und diese Tatsache viele Studierende von der Behandlung einer eigentlich behandlungsbedürftigen Erkrankung absehen lässt? Ist der Staatsregierung dieses Problem bekannt, kennt sie aktuelle Zahlen dazu und was gedenkt die Staatsregierung vor diesem Hintergrund zu tun, um Studierende zu einer Therapie oder Behandlung zu ermutigen?

Ein Beamtenverhältnis auf Probe ist spätestens nach fünf Jahren in ein solches auf Lebenszeit umzuwandeln, wenn der Beamte oder die Beamtin die beamtenrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt, Art. 25 S. 1 Bayerisches Beamtengesetz (BayBG). Nach § 9 Beamtenstatusgesetz (BeamtStG) erfolgt die Ernennung nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Zur Feststellung, ob die gesundheitliche Eignung gegeben ist, findet bereits vor der Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe eine amtsärztliche Untersuchung statt. Nur bei Zweifeln an der gesundheitlichen Eignung wird eine erneute amtsärztliche Untersuchung erforderlich. Den Untersuchungsverlauf bestimmt der Amtsarzt für jeden Einzelfall selbst, sodass keine Aussage dazu getroffen werden kann, inwieweit bestimmte (psychische) Erkrankungen die Einstellung in ein Beamtenverhältnis oder gar den Willen zur Inanspruchnahme einer Therapie beeinflussen.

VII. Arbeitswelt und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen

7.1 Welche unmittelbaren, gesundheitsrelevanten Berufsbedingungen führen nach Ansicht der Staatsregierung zu Arbeitsunfähigkeitstagen wegen mangelnder psychischer Gesundheit? Welche Risikofaktoren sieht die Staatsregierung? Wie hat sich diesbezüglich das Geschlechterverhältnis in den letzten zehn Jahren geändert und welche Ursachen sieht die Staatsregierung hierfür?

Die Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund mangelnder psychischer Gesundheit sind vielfältig und lassen sich in der Regel nicht allein auf unmittelbare Arbeitsbedingungen zurückführen. Die wesentlichen psychischen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz sind eine ungeeignete Ausgestaltung der Arbeitsinhalt/-aufgabe, der Arbeitsorganisation, der sozialen Beziehungen und der Arbeitsumgebungsfaktoren. Erkenntnisse aus einem Arbeitsprogramm der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) sind z. B. im Internetportal der GDA unter www.gda-portal.de[151] eingestellt. Zudem wird zur Beantwortung der obigen Fragen auf das Kapitel 9 (Im Fokus: Psychische Gesundheit und Arbeit) des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen sowie den Gesundheitsreport Bayern – Die Gesundheit der Beschäftigten – Update 2018. In Bezug auf kritische Arbeitsanforderungen und -bedingungen wird auf den Stressreport Deutschland der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Jahr 2019 (BAuA 2020: Stressreport Deutschland 2019 Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund) verwiesen. Zudem wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – (BT-Drs. 19/15314 – Auswirkung atypischer Beschäftigung auf die Gesundheit. Berlin 2019) verwiesen.

7.2 Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Anteil derer, die dem Wunsch nach beruflicher Teilhabe mit psychischer Erkrankung nicht nachgehen können, ein? Worin sieht die Staatsregierung die Gründe? Welche positiven Aspekte sieht die Staatsregierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um diese Teilhabe zu ermöglichen? Sieht die Staatsregierung neben den bereits bestehenden Einrichtungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Bayern hier Versorgungsengpässe bzw. die Einrichtungen als ausreichend an? Falls ja, welche Maßnahmen hat die Staatsregierung bereits in die Wege geleitet? Falls nein, warum nicht?

Zum Anteil der psychischen Erkrankungen an den AU-Tagen sowie der Rentenzugänge aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit in Bayern wird auf die Antworten auf die Fragen 1.12, 1.21 und 1.22 verwiesen. Zu den Gründen, die einer beruflichen Teilhabe von Menschen mit einer psychischen Erkrankung entgegenwirken, wird auf die Antwort zu Frage 7.1 verwiesen. Weiter wird auf die Kapitel 4, 6, 7 und 9 des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

151 https://www.gda-portal.de/DE/Betriebe/Psychische-Belastungen/Psychische-Belastungen_node.html

Zum Anteil derer, die dem Wunsch nach beruflicher Teilhabe wegen einer psychischen Erkrankung nicht nachgehen können, liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

Die Staatsregierung führt umfangreiche Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderung durch.

So wurden die bayerischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Jahr 2021 mit insgesamt rund 59,1 Mio. Euro (einschließlich Sonderprogrammen) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bei der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung unterstützt.

Insbesondere mit dem Förderinstrument der Leistungen zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wird ein nicht unerheblicher Anteil an sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen von Menschen mit psychischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesichert.

Schwerbehinderte Menschen erhielten außerdem 2021 Förderleistungen in Höhe von rund 6,2 Mio. Euro aus Mitteln der Ausgleichsabgabe, etwa für die Teilnahme an besonderen Fortbildungsmaßnahmen.

Im Hinblick auf die berufliche Teilhabe von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Behinderung gibt es verschiedene Angebote und Möglichkeiten. So bieten bspw. Berufsbildungswerke Berufsausbildungen für junge Menschen mit psychischer Beeinträchtigung an. Zudem stellen auch Berufsförderungswerke Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Behinderung individualisierte, flexible Maßnahmen und Betreuungsangebote zur Verfügung.

Darüber hinaus existieren in Bayern derzeit 101 Inklusionsbetriebe mit rund 3 900 Beschäftigten. Diese bieten rund 1 900 schwerbehinderten Personen sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, davon ist bei etwa 760 Menschen eine psychische Erkrankung als Behinderung anerkannt.

Außerdem können Menschen mit psychischer Behinderung in spezialisierten Werkstätten ein auf ihre Bedarfe abgestimmtes Angebot wahrnehmen. Die fachliche Konzeption und personelle Ausstattung dieser Angebote können dem Bedarf an Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit psychischer Behinderung adäquat begegnen. Die Staatsregierung fördert jedes Jahr im Rahmen eines Investitionsprogramms für Menschen mit Behinderung (Jahresförderprogramm) Werkstätten für behinderte Menschen investiv. Bei der vorzunehmenden Priorisierung der angemeldeten Projekte wird neben der regionalen Ausgewogenheit darauf geachtet, dass auch Werkstätten für Menschen mit psychischer und seelischer Behinderung entstehen. Ins Jahresförderprogramm 2021 wurden daher auch zwei entsprechende Werkstätten aufgenommen. Davon wird eine Werkstatt mit 72 Plätzen in Oberbayern und eine mit 60 Plätzen in Unterfranken errichtet. In das Jahresförderprogramm 2022 wurden zudem drei Werkstätten mit jeweils 45, 54 und 120 Plätzen für Menschen mit psychischer / seelischer Behinderung in Oberbayern aufgenommen.

Des Weiteren fördern insbesondere die Bezirke im Rahmen der Eingliederungshilfe die rehabilitative Beschäftigung von Menschen mit psychischer Behinderung in sogenannten Zuverdienst-Projekten und in Tagesstätten, die für Menschen mit einer psychischen Behinderung gelegentlich auch eine arbeitsplatzähnliche Beschäftigung und Tagesstruktur anbieten.

Versorgungsengpässe werden daher bezogen auf Bayern grundsätzlich nicht gesehen.

Das Inklusionsamt beim Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), welches in Bayern gemäß Art. 66a Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) die Aufgaben des Integrationsamts nach dem SGB IX wahrnimmt, hält zudem für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Behinderung als Angebot eine Beratung und Begleitung durch ein flächendeckendes Netz an Integrationsfachdiensten (IFD) mit entsprechend qualifiziertem Personal vor. Die IFD beraten darüber hinaus im Auftrag des Inklusionsamts auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung beschäftigen, mit dem Ziel, deren Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern.

Ab 2022 werden zudem die mit dem Teilhabestärkungsgesetz neu etablierten sog. Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber tätig. Diese haben den Auftrag, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber proaktiv anzusprechen und diese für die Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu sensibilisieren. Als trägerunabhängige Lotsen stehen sie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bei Fragen zur Ausbildung, Einstellung, Berufsbegleitung und Beschäftigungssicherung von Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Zudem unterstützen sie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Antragstellung bzgl. der im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehenden Förderleistungen. Die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind ebenfalls im Auftrag des Inklusionsamts tätig.

Um das öffentliche Bewusstsein für die Notwendigkeit der beruflichen Inklusion zu stärken und die bayerischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für das Thema zu sensibilisieren, betreibt die Staatsregierung darüber hinaus die öffentlichkeitswirksame Kampagne „Inklusion in Bayern – wir arbeiten miteinander!“. Hauptbestandteile der Kampagne sind die Webseite www.arbeit-inklusiv.bayern.de[152] und Embleme, die an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verliehen werden, die sich um die berufliche Inklusion verdient gemacht haben. Außerdem zeichnet die Staatsregierung private und öffentliche Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber seit 2005 für herausragendes Engagement für die berufliche Teilhabe mit dem Inklusionspreis „Job Erfolg – Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz“ aus.

Bezüglich medizinischer Rehabilitation lässt sich Folgendes mitteilen: Die Staatsregierung hatte eine Studie zur sozioökonomischen Bedeutung der medizinischen Rehabilitation in Bayern in Auftrag gegeben (Stand der Studie: Juni 2019). Danach gibt es in Bayern 260 Reha-Einrichtungen (Stand: 2017). Dies sind 22,8 Prozent aller Reha-Einrichtungen in Deutschland. In Bayern kommen insgesamt 2,0 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auf 100 000 Einwohner, im Bundesdurchschnitt nur 1,4. Bayern verfügt über die höchste Zahl von Rehabilitations- und Vorsorgebetten in Deutschland (ca. 29 500). Mehr als 88 Prozent der Betten lassen sich den allgemeinen Fachabteilungen zuordnen, etwa 13 Prozent der Betten sind in psychiatrischen Fachabteilungen angesiedelt. In Bayern wurden in den Jahren 2010 bis 2015 Behandlungsplätze insbesondere im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin (19,6 Prozent) und der Psychiatrie und Psychotherapie (28,9 Prozent) zusätzlich geschaffen.

152 www.arbeit-inklusiv.bayern.de

7.3 Wie können das betriebliche Gesundheitsmanagement und die dort genannten präventiven Maßnahmen, wie die Einbeziehung von psychischen Belastungen und Erkrankungen sowie die Resilienz, nach Kenntnis der Staatsregierung verbessert werden? Welche rechtlichen Schritte sind geboten?

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist primär Aufgabe der Unternehmen selbst und der gesetzlichen Unfallversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung erbringt in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger Leistungen nach § 20a SGB V.

Versteht man „betriebliches Gesundheitsmanagement“ als Gesamtheit der gesundheitsbezogenen Vorkehrungen und Maßnahmen auf der betrieblichen Ebene, so sind verschiedene Handlungsebenen angesprochen, insbesondere der Arbeitsschutz in seinem grundlegenden rechtlichen Bezug auf das Arbeitsschutzgesetz und die betriebliche Gesundheitsförderung mit ihrem grundlegenden rechtlichen Bezug auf § 20b SGB V. In beiden Bereichen spielen psychische Belastungen und ihre gesundheitlichen Folgen eine wichtige Rolle und werden durch vielfältige Handlungshilfen unterstützt.

Hierzu sei exemplarisch auf die Informationen auf der Homepage der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie zum Thema Arbeit und Psyche (Link: www.gda-psyche.de[153]), das Handbuch Gefährdungsbeurteilung Teil 2 Kapitel 9 Psychische Faktoren der BAuA (siehe Kittelmann, M. et al. 2021: Handbuch Gefährdungsbeurteilung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund) sowie den BKK-Gesundheitsreport 2019 (siehe Knieps/Pfaff (Hrsg.) „Psychische Gesundheit und Arbeit“ (Link: www.bkk-dachverband.de[154]) verwiesen.

Verbesserungspotenziale wurden sowohl im Bereich des Arbeitsschutzes als auch im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wiederholt, u. a. bei Klein- und Mittelbetrieben, bei prekären Beschäftigungsverhältnissen und bei hochbelasteten Berufen, etwa im Gesundheits- und Pflegebereich, der Erziehung, aber auch dem Sicherheitsgewerbe oder dem Führen von Fahrzeugen (siehe z. B. Knieps/Pfaff a. a. O., S. 135) festgestellt. Über die verschiedenen Branchen und Betriebsgrößen hinweg werden Gefährdungen aufgrund psychischer Belastung oftmals nicht oder nicht angemessen bei der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt.

7.4 Gibt es Informations- und/oder Aufklärungskampagnen, die über Ansprechpartnerinnen und -partner zum Umgang mit psychischen Erkrankungen betriebsintern einerseits und aus der Versorgungslandschaft andererseits informieren? Welche gesetzlichen Regelungen sieht das Arbeitsschutzgesetz hier vor?

Gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung u. a. Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit zu berücksichtigen. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) gemäß ArbSchG stimmen die Aufsichtsdienste der Arbeitsschutzverwaltungen der Länder und der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger ihre Aufsichtstätigkeit ab. Hierzu wurde die GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ vereinbart, die die Vorgehensweise der Aufsichtsdienste

153 https://www.gda-psyche.de/DE/Arbeit-und-Psyche-von-A-Z/inhalt.html

154 https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/bkk-gesundheitsreport-2019

bei der Beratung und Überwachung bei arbeitsbedingter psychischer Belastung beschreibt. Einen weiteren Überblick über die diesbezügliche Überwachungstätigkeit der Arbeitsschutzverwaltungen der Länder bietet die Veröffentlichung des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) „Integration psychischer Belastungen in die Beratungs- und Überwachungspraxis der Arbeitsschutzbehörden der Länder“ (LASI LV 52). Im Rahmen der GDA werden weiterhin Arbeitsprogramme durchgeführt, die einen Schwerpunkt in der Beratung und Überwachung der Betriebe haben und u. a. durch Informationskampagnen, in denen den Arbeitgebern Hilfestellungen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gegeben werden, flankiert werden. Eines der Arbeitsprogramme der aktuellen GDA-Periode widmet sich, wie auch ein Arbeitsprogramm in der vergangenen GDA-Periode, psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.

Bzgl. Informations- und/oder Aufklärungskampagnen wird auf Kapitel 9 „Im Fokus: Psychische Gesundheit und Arbeit“ des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) sowie auf die Website des ZPG www.zpg-bayern.de[155] verwiesen.

7.5 Liegen der Staatsregierung Kenntnisse darüber vor, wie im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements das in § 167 Abs. 2 SGB IX geregelte betriebliche Eingliederungsmanagement umgesetzt wird? Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, diesen Bereich im bayerischen Präventionsplan zu thematisieren?

Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist in § 167 Abs. 2 SGB IX geregelt und obliegt federführend der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber.

Sind schwerbehinderte Menschen betroffen und kommen zur Erreichung der Ziele Leistungen der Teilhabe oder der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben in Betracht, dann zieht die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber das Inklusionsamt hinzu (§ 167 Abs. 2 Satz 5 SGB IX). Die Durchführung des BEM ist also nicht originäre Aufgabe des Inklusionsamts, es wird aber in vielen Fällen am Verfahren beteiligt oder schlägt selbst dessen Durchführung im Rahmen seiner unmittelbaren Aufgaben nach § 185 SGB IX als Maßnahme zur Sicherung des Arbeitsplatzes vor. Unabhängig von konkreten Einzelfällen sind die Grundzüge des BEM-Verfahrens seit langem Bestandteil des Schulungsprogramms des Inklusionsamts für Vertrauenspersonen, Inklusionsbeauftragte und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) setzt sich aus drei verschiedenen Säulen zusammen und umfasst die Gestaltung betrieblicher Prozesse und Strukturen mit dem Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Der Arbeitsschutz zur Wahrung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sind verpflichtende Bestandteile des BGM.

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als freiwillige Maßnahme stellt die dritte Säule des BGM dar.

Die BGF ist in dem 2015 verabschiedeten Bayerischen Präventionsplan im Handlungsfeld 2: „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur“ verankert. Ziel ist es, die körperliche und psychische Gesundheit der Beschäftigten einschließlich der gesundheitlichen Vorsorge zu erhalten und zu fördern. Zudem sollen Bedingungen geschaffen werden, gesundheitsförderliche Entscheidungen im Be-

155 https://www.zpg-bayern.de/

trieb zu ermöglichen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern. Eine wichtige Zukunftsaufgabe bleibt die Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen in besonders belasteten Berufsgruppen, zu denen u. a. die Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen gehören. Da die Umsetzung des Präventionsplans auf einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Präventionsakteure beruht, wird keine Notwendigkeit gesehen, verpflichtende Bestandteile des BGM darin aufzunehmen.

7.6 Welche Rolle sieht die Staatsregierung zum Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Führungskräften? Wie lassen sich diese stärken bzw. schulen, besonders auch in Bezug auf Berufsgruppen, die nach Auflistung besonders gefährdet sind, eine psychische Erkrankung zu erleiden? Wie steht die Staatsregierung zu sog. Konfliktlotsen? Sieht die Staatsregierung Forschungsbedarf, bspw. welchen Einfluss externe Beraterinnen und Berater, insbesondere bei Kleinstbetrieben bis 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zur Sensibilisierung und dem Umgang mit psychischer Gesundheit haben?

Führungskräfte spielen, wie die Arbeits- und Organisationspsychologie seit vielen Jahren gut belegt hat, eine entscheidende Rolle im Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. Durch Informationen und Aufklärung zum Umgang mit psychisch kranken Beschäftigten (z. B. BApK e. V. (Hrgs.) 2011: Psychisch krank im Job. BKK Bundesverband GbR und Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e. V.). Bonn) können Führungskräfte unterstützt werden. Psychische Erkrankungen haben ihre Ursachen jedoch nicht nur am Arbeitsplatz, sondern hier spielen unter anderem neben genetischen Faktoren auch Faktoren der familiären Sozialisation und des privaten Lebensbereichs eine wichtige Rolle. Darauf haben Führungskräfte nur eingeschränkt Einfluss.

Im Bereich von Kleinbetrieben können externe Berater hilfreich bei Aufklärungs- und Schulungsangeboten sein. Dies wird z. B. über die Leistungen nach § 20b SGB V auch von den Krankenkassen sowie nach § 14 SGB VII von den Unfallversicherungsträgern unterstützt.

Bezüglich besonders gefährdeter Berufsgruppen wird auf Kapitel 9 „Im Fokus: Psychische Gesundheit und Arbeit“ des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) und die Beantwortung der Frage 4.12 der vorliegenden Interpellation verwiesen. Wie die Staatsregierung zu sogenannten Konfliktlotsen steht, kann pauschal nicht beantwortet werden. Auf die Frage, ob Forschungsbedarf besteht, welchen Einfluss externe Beraterinnen und Berater zur Sensibilisierung und dem Umgang mit psychischer Gesundheit haben, kann keine abschließende Antwort gegeben werden, da der Begriff „externer Berater“ nicht klar definiert und weiter konkretisiert ist.

<u>Als ein Beispiel kann das Vorgehen innerhalb des Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) genannt werden</u>:
Die vielfältigen, auch psychischen Belastungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern resultieren oftmals aus ungelösten Streitigkeiten im Arbeitskontext. Um diese Belastung zu minimieren, führt das StMUV gerade ein internes Konfliktklärungssystem ein. Es beruht auf einer BGM-Befragung der Beschäftigten und hat nach Einbindung externer Experten zur Entwicklung des Konfliktklärungssystems geführt. In zehn Workshops wurden Kenntnisse zu den Themen Stressresilienz, Konflikttheorie und Konfliktbearbeitungsinstrumente, Modelle der konstruktiven Kommunikation etc. vermittelt. Im Anschluss wurden als erstes präventives Element Konfliktlotsen aus-

gebildet. Die 19 ausgebildeten Konfliktlotsen bilden eine repräsentative Gruppe aller StMUV-Beschäftigten ab, um für alle eine Ansprechperson auf Augenhöhe vorhalten zu können. Zudem wird es Fortbildungen für sämtliche Führungskräfte im Umgang mit Konflikten geben. Zielsetzung ist eine Organisationsentwicklung hin zu einem entspannten, gesünderen Arbeitsklima und damit letztlich zur Förderung von Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Wohlbefinden aller Beschäftigten.

7.7 Welche Maßnahmen sieht die Staatsregierung als besonders erforderlich an, im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung, um der Stigmatisierung in der Arbeitswelt entgegen zu treten? Welche Best Practice-Beispiele sind ihr diesbezüglich bekannt? Welche Studien liegen nach Kenntnis der Staatsregierung vor, die sich mit der Stigmatisierung besonders in der Arbeitswelt befassen?

Es wird auf Kapitel 9 des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) sowie auf die Beantwortung der Frage 4.12 der vorliegenden Interpellation verwiesen.

VIII. Folgen der COVID-19-Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung für die psychische Gesundheit der Menschen in Bayern

8.1 Welche Forschungsprojekte sind seit Beginn der Pandemie 2020 in Bayern zu den Herausforderungen für die psychische Gesundheit durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung gestartet (je nach Untersuchung bitte auch geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselt)? Welche Zielgruppen werden dabei berücksichtigt? Welche Ergebnisse liegen konkret vor? Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung? Wie hoch schätzt die Staatsregierung bzw. lassen sich aus den Ergebnissen bereits Gefahren ablesen für eine förderliche Entwicklung bei Kindern? Welche nachhaltigen Unterstützungsangebote sieht die Staatsregierung hier als besonders notwendig an und welche Maßnahmen hat sie ergriffen?

8.2 Wie schätzt die Staatsregierung die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit ein, gerade auch bei Menschen mit bereits bestehenden psychischen Erkrankungen? Welche besonderen Bedürfnisse ergeben sich nach Einschätzung der Staatsregierung aus dieser Krisensituation? Welchen Forschungsbedarf sieht die Staatsregierung hier noch als besonders erforderlich an, gerade in Anbetracht künftiger Krisenzeiten und ausreichender Versorgungslage?

Die Fragen 8.1 und 8.2 werden aufgrund ihres inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Beantwortung dieser Fragen wird auf Kapitel 4.3 „Im Fokus: Psychische Gesundheit und Corona“ des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

Die Staatsregierung gab im August 2020 ein Gutachten in Auftrag, um die Auswirkungen der Coronapandemie auf die psychosoziale Versorgungsstruktur in Bayern zu untersuchen. Neben einer Medien- und Literaturrecherche wurden Experteninterviews durchgeführt und fast 500 Beteiligte (u. a. aus Kliniken, Praxen, Betreuungseinrichtungen und Beratungsstellen) nach ihren Erfahrungen, den Veränderungen ihrer Angebote während der Krise und ihren Vorbereitungen auf die Zukunft befragt. Hinsichtlich der Ergebnisse wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht verwiesen (siehe erster bayerischer Psychiatriebericht 2021: S. 78 ff.).

Vom StMGP wurde in Zusammenarbeit mit mehreren wissenschaftlichen Einrichtungen die interdisziplinäre Studie BaCoM (Bayerischer ambulanter Covid-19 Monitor) gestartet. Hierbei handelt es sich um eine Studie mit einer Laufzeit von drei Jahren, die die psychischen, sozialen, klinischen und physiologischen Auswirkungen von COVID-19-Erkrankungen bei Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege untersucht. Für die Datenerhebung sollen u. a. rund 1 500 erwachsene Menschen mit Pflegegraden von 1 bis 5 teilnehmen, die zuvor positiv auf eine Coronainfektion getestet worden waren. Zudem ist eine Kontrollgruppe mit rund 500 Pflegebedürftigen geplant, die sich nicht mit SARS-CoV-2 infiziert haben (siehe www.bacomstudie.de[156]).

156 https://www.bacomstudie.de

Das StMAS fördert das Projekt „Corona-baBY“ des kbo-Kinderzentrums München, um die konkrete Versorgungsstruktur von Familien zu überprüfen und die bestehenden Frühen Hilfen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Eine gelingende Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit der Kinder- und Jugendhilfe ist für einen effektiven Kinderschutz von zentraler Bedeutung. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den vielfältigen psychosozialen Belastungen bei jungen Familien, die gerade auch im Zusammenhang mit der Coronapandemie zu erwarten sind. Im Rahmen des Projekts sollen 5 000 Familien in Bayern mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren über einen Zeitraum von 18 Monaten mit Fokus auf die psychosozialen Belastungsfaktoren sowie der Vermittlungsrate zu Angeboten der Frühen Hilfen untersucht werden.

Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz 2021 unter bayerischem Vorsitz wurde der Bundestag gebeten, 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 unter anderem, einen Bericht zu verfassen, in dem auch die Spät- und Langzeitfolgen der Corona-Schutzmaßnahmen 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.

Zu den psychischen Auswirkungen im Zuge der Coronapandemie und des Lockdowns bei unterschiedlichen vulnerablen Gruppen liegen zudem Daten auf Bundesebene oder aus internationalen Studien vor. Es ist davon auszugehen, dass sich die bayernweite Situation nicht wesentlich davon unterscheidet. Es wird auf den ersten bayerischen Psychiatriebericht (siehe erster bayerischen Psychiatriebericht 2021, S. 69 ff.) verwiesen.

Zudem handelt es sich um ein – insbesondere durch die aktuellen Geschehnisse – beeinflusstes, ausgesprochen dynamisches Forschungsfeld, welches ständig zu neuen Studien wie auch zur Abänderung von bereits laufenden / geplanten Studien Anlass gibt und weshalb es daher hierzu auch keine „Übersicht“ gibt.

Rein exemplarisch seien hier folgende Beispiele genannt:

– „Covid Kids Bavaria“ (gemeinsames Projekt aller Universitätsklinika) zur Gefahr einer unkontrollierten SARS-CoV-2-Ausbreitung durch Kinderbetreuungsstätten, dem Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern wie auch der sekundären Ansteckungsrate von Kontaktpersonen infizierter Kinder.
– Psychische Ressourcen in der Corona-Krise – Was schützt Mediziner und Pflegekräfte vor psychischer Überlastung (UKER); ähnliche Projekte an LMU, UKW, UKA.
– Studie zur Auswirkung auf die Bevölkerung (UKW) – Erfassung der psychischen Belastung durch Pandemie, Bewältigungsstrategien; Nachbefragung in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Die Ergebnisse von Forschungsprojekten werden üblicherweise nach einer Peer Review in einschlägigen Fachzeitschriften veröffentlicht. Eine Meldung an die Staatsregierung erfolgt nicht.

Da während der noch andauernden COVID-19-Pandemie aktuell zahlreiche Studien zu den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durchgeführt werden, kann der zusätzliche Forschungsbedarf noch nicht abschließend eingeschätzt werden.

8.3 Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, um Betroffenen mit einer psychischen Erkrankung ihre stationäre oder auch teilstationäre Therapie bzw. ihren Aufenthalt in der Klinik gerade in Krisenzeiten weiter aufrechtzuerhalten? Wie viele Menschen in Bayern, schätzt die Staatsregierung, waren davon betroffen, ihren Therapieplatz bzw. Klinikaufenthalt zu unterbrechen?

Ab der zweiten pandemischen Welle waren psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser nicht von Freihalteanordnungen der eingesetzten Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung betroffen, weswegen den Behandlungen im Rahmen der allgemein zu beachtenden Hygienevorgaben keine rechtlichen Gründe entgegenstanden und auch in Zukunft nicht entgegenstehen. Zur Zahl der Patienten, die rein faktisch ihren stationären Aufenthalt in psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen unterbrechen mussten, liegen keine Erkenntnisse vor.

Zudem wird auf die Antwort der Staatsregierung auf die Schriftlichen Anfragen mit Drs. 18/9256 sowie 18/12190 verwiesen.

8.4 Von welchen konkreten psychischen Störungen wird für Betroffene mit Post-COVID-Syndrom (Long COVID) ausgegangen? Welche Pläne oder bereits getroffenen Maßnahmen gibt es diesbezüglich für Bayern, um die psychische Gesundheit von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom (Long COVID) zu stärken? Auf welcher evidenzbasierten Grundlage werden diese Maßnahmen ergriffen?

Nach bisheriger Erkenntnislage können sowohl psychische als auch psychosomatische Beschwerden bei Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom gegeben sein, wie z. B. Angststörungen, Depressivität, Anpassungsstörungen, Konzentrations- und kognitive Störungen, Schlafstörungen, PTBS oder auch Fatigue.

Die Verbesserung der Nachsorge und Rehabilitation für Betroffene mit Post-COVID-Syndrom ist ein wichtiges Anliegen der Staatsregierung. Vor diesem Hintergrund fand bereits Anfang Januar 2021 ein vom Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek einberufener Runder Tisch zum Thema „Stärkung der Rehabilitation und Nachsorge nach COVID-19-Erkrankung in Bayern“ statt. Im Anschluss wurde eine fortlaufende Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ auf Fachebene seitens des StMGP eingerichtet, um die komplexen Bedarfe weiter zu bearbeiten. An der Arbeitsgruppe beteiligt sind Vertreter der Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaft, Verwaltung sowie Betroffene (Selbsthilfe). Ziel der Arbeitsgruppe ist es, den Zugang zu Nachsorge und Rehabilitationsmaßnahmen für Personen mit Post-COVID-Syndrom zu verbessern. Dabei werden Möglichkeiten auf Bundes- und Landesebene in den Blick genommen.

Die initiierten Maßnahmen basieren auf der derzeitigen Erkenntnislage, die bislang infolge des neuen Krankheitsbilds noch zurückhaltend zu interpretieren ist, sowie dem kontinuierlichen Austausch mit Leistungserbringern, Kostenträgern, Wissenschaft, Verwaltung sowie Betroffenen.

8.5 Wie häufig wurden sozialpsychiatrische Dienste wie Telefonseelsorgen seit Beginn der Pandemie in Anspruch genommen und zu welchen Erkenntnissen kommt die Staatsregierung dazu? Sieht die Staatsregierung einen Bedarf an Präventionsforschung, um die Entwicklung niedrigschwelliger und barrierefreier Präventionsangebote deutlicher auf die Zielgruppen wie z. B. Jugendliche und junge Erwachsene, ältere Menschen, Kinder psychisch kranker Eltern, Menschen mit Migrationshintergrund und traumatisierte Menschen, die in Krisensituationen (Pandemien, Klimakrise etc.) besonders betroffen sind, zu initiieren? Welche Rolle nehmen hier die Krisendienste ein und welche Schritte sind nach Ansicht der Staatsregierung notwendig, um eine noch bessere Vernetzung im Hilfesystem zu erreichen?

Zur Beantwortung der obigen Fragen wird auf die Antwort der Staatsregierung auf folgende Schriftliche Anfragen der Abgeordneten Ruth Müller (SPD) vom 03.06.2020 „Strategien gegen die Auswirkungen von COVID-19 auf psychische Erkrankungen“ (Drs. 18/9289) sowie vom 27.01.2022 „Situation der bayerischen Frauen seit Beginn der Pandemie II – Gesundheit“ verwiesen (Drs. 18/21568). Eine darüberhinausgehende Abfrage zur Inanspruchnahme der bayerischen sozialpsychiatrischen Dienste ist vor dem Hintergrund des coronabedingten hohen Arbeitsaufkommens derzeit nicht darstellbar. Zudem wird auf Kapitel 4. „Versorgungslage und Schutz von Personen mit spezifischen Bedingungen und Herausforderungen“, insbesondere Kapitel 4.3. „Im Fokus: Psychische Gesundheit und Corona“, Kapitel 3 „Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie Kapitel 10 „Koordination in der Versorgung psychischer Störungen“ des ersten bayerischen Psychiatrieberichts (2021) verwiesen.

8.6 Welche zentralen Bausteine sind nach Ansicht der Staatsregierung sinnvoll, um in der Krisenkommunikation psychologische Faktoren besonders zu berücksichtigen? Welche evidenzbasierten Erkenntnisse könnten nach Ansicht der Staatsregierung für künftige Krisenzeiten besser genutzt werden, auch für die parlamentarische Arbeit?

Krisenkommunikation heißt, in problematischen Situationen die dann relevanten Informationen passgenau zu vermitteln. Eine besondere Herausforderung der Krisenkommunikation zum Thema Coronapandemie besteht darin, dass diese über einen mittlerweile langen Zeitraum erfolgen muss.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, immer wieder zu überprüfen, welche Voraussetzungen aktuell beim Empfänger der Krisenkommunikation herrschen. Denn nur so kann sichergestellt werden, dass die Inhalte auch ankommen.

Eine psychologisch fundierte Analyse des jeweiligen Ist-Zustands war und ist also Basis für eine gelungene Coronakommunikation.

In den vergangenen zwei Jahren hat die Staatsregierung jeweils genau geprüft, welche Stimmungen, Ängste, Sorgen und Erwartungen in der bayerischen Bevölkerung vordergründig bestehen, um dann die Kommunikation auf diese Bedürfnisse exakt anzupassen und ggf. weiterzuentwickeln.

In diesem Sinne wurde die Krisenkommunikation im Bereich Coronapandemie mehrfach variabel konzipiert und hat sich jeweils an den psychologischen Faktoren und aktuellen Gegebenheiten orientiert.

So wurde zu Beginn der Pandemie der Fokus auf eine schnelle, einfache und klare Kommunikation der Verhaltensregeln zur Eindämmung des Coronavirus gelegt. Ziel war, der Bevölkerung durch eine klare, auf das Wesentliche reduzierte Information Sicherheit zu geben.

Im weiteren Verlauf der Pandemie trat die Förderung der intrinsischen Motivation der Bevölkerung stärker in den Vordergrund. Beispielhaft sei auf die ab Juni 2021 gestartete, breit angelegte Impfkampagne für die Allgemeinbevölkerung hingewiesen. Neben einer psychologischen Analyse der Ausgangslage wurden auch statistische Daten zu Impfbereitschaft, Impfskepsis und diversen Impfängsten als Grundlage der Konzeption herangezogen. Um auch Zweifler und Unentschlossene überzeugen zu können, entstand eine kreative und ungewöhnliche Bewegtbild- und Printkampagne mit angeschlossener Landingpage. Zur zusätzlichen Motivation wurden diverse Prominente einbezogen. Für jede Zielgruppe waren Testimonials definiert worden, die unter dem Slogan „Ich tu´s für…“ ihre Solidarität für die Gesellschaft deutlich gemacht haben. Bei dem sensiblen Thema „Impfen“ war es besonders wichtig, die Menschen aus der Passivität zu locken und in die Aktivität zu bringen.

Es entstand eine emotionale Imagekampagne, die über das Thema „Solidarität“ ein Gemeinschaftsgefühl in Bayern schaffen und zuversichtlich vermitteln sollte. Die Übersetzung der Impfkampagne in verschiedene Sprachen war dabei ein zentraler Baustein.

Anlage 1 Frage 1.5

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	121	91	212	135	109	244	137	80	217	136	78	214	131	72	203
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	302	141	443	304	177	481	300	185	485	258	164	422	240	153	393
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	401	305	706	359	285	644	328	264	592	281	198	479	223	203	426
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	18 bis unter 30 Jahre	2 540	2 107	4 648	2 536	2 041	4 577	2 495	1 982	4 477	2 364	1 810	4 174	2 212	1 746	3 958
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	30 bis unter 60 Jahre	18 912	17 072	35 984	18 502	16 730	35 232	18 409	16 403	34 812	17 965	15 888	33 853	17 311	15 321	32 632
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	60 Jahre und älter	106 403	179 718	286 136	108 257	180 499	288 768	108 884	180 064	288 954	109 503	178 856	288 367	108 874	175 925	284 807
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	88	87	175	104	92	196	112	94	206	93	82	175	62	54	116
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	94	47	141	88	46	134	93	53	146	86	44	130	69	32	101
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 690	2 342	4 033	1 743	2 147	3 890	1 660	1 986	3 646	1 793	1 866	3 659	1 404	1 581	2 985
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	18 bis unter 30 Jahre	33 648	34 243	67 898	35 260	33 395	68 659	36 028	32 380	68 413	37 051	32 276	69 334	33 670	28 786	62 462
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	30 bis unter 60 Jahre	206 227	161 706	367 942	212 732	166 171	378 912	219 086	170 495	389 592	224 922	173 648	398 587	220 159	167 625	387 800
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	60 Jahre und älter	113 778	90 917	204 702	121 076	98 003	219 082	128 947	105 501	234 449	137 649	113 968	251 619	144 053	118 663	262 718
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	55	42	97	49	36	85	37	38	75	34	36	70	35	24	59
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	262	329	591	199	288	487	210	264	474	174	258	432	166	238	404
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	18 bis unter 30 Jahre	4 806	3 542	8 350	4 790	3 140	7 931	4 743	3 146	7 890	4 834	3 061	7 895	4 660	2 932	7 592
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	30 bis unter 60 Jahre	27 292	27 959	55 251	27 012	26 452	53 464	26 822	25 743	52 565	26 647	24 803	51 451	26 258	23 877	50 136
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	60 Jahre und älter	15 092	30 633	45 726	15 029	29 976	45 006	15 313	29 932	45 245	15 631	30 056	45 688	15 790	30 027	45 817
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	637	558	1 195	620	528	1 148	449	359	808	446	320	766	449	336	785
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 709	1 302	3 012	1 697	1 194	2 891	1 523	1 087	2 611	1 590	1 156	2 746	1 496	1 069	2 565
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	5 196	9 396	14 592	5 177	9 902	15 079	5 093	10 526	15 619	5 205	10 755	15 960	4 978	11 378	16 356
F30-F39	Affektive Störungen	18 bis unter 30 Jahre	44 699	72 877	117 579	47 612	73 424	121 038	49 301	74 633	123 939	50 043	74 674	124 718	47 742	73 973	121 718
F30-F39	Affektive Störungen	30 bis unter 60 Jahre	248 932	462 725	711 673	251 415	457 250	708 681	254 455	456 184	710 649	257 060	452 438	709 514	252 957	439 410	692 378
F30-F39	Affektive Störungen	60 Jahre und älter	199 469	471 557	671 035	203 596	473 772	677 374	208 780	479 394	688 179	215 069	486 619	701 693	220 726	492 507	713 239
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	12 035	10 968	23 007	11 934	10 776	22 715	11 564	10 646	22 214	11 357	10 231	21 595	10 881	10 013	20 900
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	20 229	17 501	37 733	20 504	17 404	37 908	20 417	17 660	38 078	20 444	17 507	37 952	19 585	16 479	36 064

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	24 578	32 442	57 025	23 863	31 892	55 758	23 360	31 976	55 338	22 990	31 948	54 942	21 914	31 499	53 418
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	18 bis unter 30 Jahre	90 271	163 058	253 339	95 828	162 411	258 247	98 879	163 467	262 358	99 621	163 390	263 026	94 646	156 832	251 487
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	30 bis unter 60 Jahre	343 795	676 385	1 020 200	353 838	679 479	1 033 333	364 257	690 621	1 054 892	373 550	696 820	1 070 394	370 512	686 303	1 056 839
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	60 Jahre und älter	214 969	465 559	680 532	224 701	479 860	704 566	236 312	496 125	732 441	247 309	514 463	761 780	257 590	527 684	785 280
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	6 015	5 250	11 265	6 003	5 375	11 379	5 474	4 978	10 452	5 504	4 806	10 310	5 151	4 557	9 709
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	3 497	2 900	6 397	3 337	2 859	6 196	3 464	2 833	6 297	3 647	2 940	6 587	3 669	2 976	6 645
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	2 784	5 216	8 000	2 819	5 200	8 019	2 861	5 013	7 874	2 905	4 911	7 816	2 860	5 179	8 039
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	18 bis unter 30 Jahre	12 038	23 307	35 347	12 931	23 596	36 528	13 838	23 245	37 084	14 386	23 608	37 994	14 082	23 100	37 183
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	30 bis unter 60 Jahre	79 729	75 625	155 357	82 397	77 274	159 673	86 755	80 619	167 378	90 511	83 038	173 550	91 537	82 257	173 798
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	60 Jahre und älter	98 025	45 672	143 697	100 758	48 501	149 259	106 193	53 276	159 470	111 824	56 855	168 680	114 580	60 119	174 700
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	2 985	2 130	5 116	2 975	2 136	5 111	2 905	2 029	4 935	2 588	1 947	4 536	2 538	1 829	4 369
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	4 631	2 838	7 470	4 600	2 695	7 295	4 444	2 609	7 053	4 148	2 371	6 519	3 820	2 227	6 047
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	3 915	4 411	8 326	3 696	4 170	7 866	3 560	4 353	7 913	3 505	4 000	7 506	3 276	3 651	6 927
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	18 bis unter 30 Jahre	10 230	16 418	26 651	10 485	16 627	27 115	10 519	18 060	28 582	10 516	18 054	28 573	10 218	16 776	26 997
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	30 bis unter 60 Jahre	35 201	50 884	86 089	35 571	50 182	85 758	35 930	50 940	86 876	36 100	50 964	87 072	35 231	48 338	83 578
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	60 Jahre und älter	16 890	27 866	44 756	17 673	28 248	45 921	18 244	28 850	47 094	18 677	29 882	48 560	19 249	30 382	49 632
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	658	350	1 008	533	302	835	489	299	788	495	264	759	441	231	672
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	2 602	1 511	4 115	2 566	1 454	4 021	2 562	1 382	3 944	2 569	1 407	3 976	2 446	1 319	3 765
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	2 889	1 864	4 755	2 933	1 800	4 735	2 920	1 781	4 702	2 884	1 850	4 736	2 801	1 755	4 558
F70-F79	Intelligenzstörung	18 bis unter 30 Jahre	6 058	4 622	10 682	6 027	4 587	10 615	6 049	4 551	10 602	5 985	4 518	10 504	5 938	4 467	10 406
F70-F79	Intelligenzstörung	30 bis unter 60 Jahre	14 568	11 990	26 558	14 701	11 947	26 648	14 720	12 075	26 796	14 842	12 044	26 887	14 805	12 010	26 816
F70-F79	Intelligenzstörung	60 Jahre und älter	6 326	6 696	13 023	6 501	6 568	13 070	6 596	6 646	13 244	6 652	6 601	13 254	6 961	6 736	13 697
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	71 802	49 832	121 639	74 701	52 424	127 133	76 857	53 811	130 678	80 303	56 156	136 479	84 078	58 635	142 737
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	73 024	41 320	114 348	75 136	42 272	117 413	77 938	43 913	121 858	80 255	45 446	125 707	78 677	44 352	123 036
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	31 672	16 911	48 589	31 914	17 097	49 015	32 015	17 138	49 156	32 561	17 490	50 055	32 765	17 755	50 522
F80-F89	Entwicklungsstörungen	18 bis unter 30 Jahre	14 796	8 287	23 086	15 842	9 085	24 929	16 981	9 421	26 403	18 092	9 878	27 971	18 579	10 156	28 738
F80-F89	Entwicklungsstörungen	30 bis unter 60 Jahre	5 875	4 472	10 347	6 377	5 263	11 640	6 791	5 422	12 213	7 497	5 758	13 256	7 881	5 824	13 705

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F80-F89	Entwicklungsstörungen	60 Jahre und älter	2 230	2 496	4 726	2 273	2 512	4 785	2 408	2 718	5 126	2 540	2 719	5 259	2 678	2 726	5 404
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	unter 6 Jahre	27 736	21 011	48 750	28 176	21 470	49 652	28 832	21 726	50 563	28 838	21 111	49 960	29 506	21 931	51 450
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	6 bis unter 12 Jahre	56 196	30 915	87 114	56 997	31 060	88 058	58 244	32 100	90 346	58 896	32 566	91 465	57 483	31 294	88 781
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	12 bis unter 18 Jahre	44 839	23 092	67 934	43 819	23 014	66 835	42 736	22 541	65 282	41 841	22 578	64 422	41 468	23 059	64 531
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	18 bis unter 30 Jahre	28 470	12 965	41 437	30 256	13 876	44 132	32 088	14 607	46 697	32 700	14 962	47 663	32 872	15 485	48 358
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	30 bis unter 60 Jahre	15 367	14 451	29 818	16 647	14 980	31 627	17 997	15 429	33 426	19 168	15 683	34 851	20 725	15 852	36 579
F90-F98	„Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	60 Jahre und älter	8 176	11 535	19 711	8 544	12 012	20 556	8 906	12 243	21 149	8 685	12 159	20 844	9 058	12 044	21 102
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	unter 6 Jahre	94	101	195	72	73	145	67	74	141	50	61	111	91	77	168
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	6 bis unter 12 Jahre	295	241	536	320	237	557	266	246	512	230	185	415	219	196	415
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	12 bis unter 18 Jahre	404	654	1 058	382	620	1 002	369	575	944	330	537	867	282	539	822
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	18 bis unter 30 Jahre	1 465	3 326	4 791	1 436	3 309	4 745	1 420	2 979	4 399	1 369	2 657	4 027	1 183	2 336	3 519
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	30 bis unter 60 Jahre	5 650	13 265	18 915	5 316	13 053	18 369	5 152	12 187	17 339	5 027	10 685	15 712	4 539	9 925	14 465
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	60 Jahre und älter	4 386	9 154	13 540	3 989	8 622	12 611	3 771	8 366	12 137	3 609	7 871	11 480	3 371	7 549	10 920

Zu beachten gilt, dass Patienten Diagnosen aus mehreren Diagnosegruppe gestellt bekommen können und daher keine Summenbildung möglich ist

alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	unter 6 Jahre	315,0 Tsd	298,0 Tsd	613,6 Tsd	326,8 Tsd	310,1 Tsd	637,5 Tsd	334,9 Tsd	318,6 Tsd	654,1 Tsd	343,1 Tsd	325,8 Tsd	669,5 Tsd	349,1 Tsd	332,2 Tsd	681,9 Tsd
alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	6 bis unter 12 Jahre	275,4 Tsd	259,5 Tsd	535,0 Tsd	277,7 Tsd	261,2 Tsd	539,0 Tsd	283,2 Tsd	266,4 Tsd	549,7 Tsd	285,3 Tsd	268,8 Tsd	554,2 Tsd	286,5 Tsd	269,2 Tsd	555,9 Tsd
alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	12 bis unter 18 Jahre	297,1 Tsd	286,5 Tsd	583,8 Tsd	291,8 Tsd	281,7 Tsd	573,7 Tsd	286,6 Tsd	276,9 Tsd	563,7 Tsd	283,0 Tsd	273,9 Tsd	557,0 Tsd	282,0 Tsd	271,7 Tsd	553,9 Tsd
alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	18 bis unter 30 Jahre	743,1 Tsd	789,7 Tsd	1 533,1 Tsd	758,0 Tsd	790,5 Tsd	1 548,8 Tsd	761,6 Tsd	788,3 Tsd	1 550,2 Tsd	755,0 Tsd	780,7 Tsd	1 536,0 Tsd	722,9 Tsd	760,5 Tsd	1 484,0 Tsd
alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	30 bis unter 60 Jahre	1 956,5 Tsd	2 303,0 Tsd	4 259,9 Tsd	1 982,7 Tsd	2 310,2 Tsd	4 293,3 Tsd	2 021,1 Tsd	2 324,2 Tsd	4 345,7 Tsd	2 034,6 Tsd	2 323,3 Tsd	4 358,4 Tsd	2 024,7 Tsd	2 313,6 Tsd	4 339,2 Tsd
alle bayerischen Patienten mit mind. einem Arztbesuch im Jahr	60 Jahre und älter	1 181,6 Tsd	1 641,7 Tsd	2 823,5 Tsd	1 199,3 Tsd	1 659,4 Tsd	2 859,0 Tsd	1 220,8 Tsd	1 680,4 Tsd	2 901,4 Tsd	1 242,5 Tsd	1 702,7 Tsd	2 945,5 Tsd	1 262,7 Tsd	1 722,5 Tsd	2 985,6 Tsd

Anteile an allen Patienten in den jeweiligen Gruppen

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	18 bis unter 30 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	30 bis unter 60 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	60 Jahre und älter	9 %	11 %	10 %	9 %	11 %	10 %	9 %	11 %	10 %	9 %	11 %	10 %	9 %	10 %	10 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	18 bis unter 30 Jahre	5 %	4 %	4 %	5 %	4 %	4 %	5 %	4 %	4 %	5 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	30 bis unter 60 Jahre	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	9 %
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	60 Jahre und älter	10 %	6 %	7 %	10 %	6 %	8 %	11 %	6 %	8 %	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	9 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	unter 6 Jahre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	18 bis unter 30 Jahre	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	30 bis unter 60 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	60 Jahre und älter	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %
F30-F39	Affektive Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
F30-F39	Affektive Störungen	12 bis unter 18 Jahre	2 %	3 %	2 %	2 %	4 %	3 %	2 %	4 %	3 %	2 %	4 %	3 %	2 %	4 %	3 %
F30-F39	Affektive Störungen	18 bis unter 30 Jahre	6 %	9 %	8 %	6 %	9 %	8 %	6 %	9 %	8 %	7 %	10 %	8 %	7 %	10 %	8 %
F30-F39	Affektive Störungen	30 bis unter 60 Jahre	13 %	20 %	17 %	13 %	20 %	17 %	13 %	20 %	16 %	13 %	19 %	16 %	12 %	19 %	16 %
F30-F39	Affektive Störungen	60 Jahre und älter	17 %	29 %	24 %	17 %	29 %	24 %	17 %	29 %	24 %	17 %	29 %	24 %	17 %	29 %	24 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	unter 6 Jahre	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6 bis unter 12 Jahre	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	6 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12 bis unter 18 Jahre	8 %	11 %	10 %	8 %	11 %	10 %	8 %	12 %	10 %	8 %	12 %	10 %	8 %	12 %	10 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	18 bis unter 30 Jahre	12 %	21 %	17 %	13 %	21 %	17 %	13 %	21 %	17 %	13 %	21 %	17 %	13 %	21 %	17 %
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	30 bis unter 60 Jahre	18 %	29 %	24 %	18 %	29 %	24 %	18 %	30 %	24 %	18 %	30 %	25 %	18 %	30 %	24 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	60 Jahre und älter	18 %	28 %	24 %	19 %	29 %	25 %	19 %	30 %	25 %	20 %	30 %	26 %	20 %	31 %	26 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter 6 Jahre	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	18 bis unter 30 Jahre	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	30 bis unter 60 Jahre	4 %	3 %	4 %	4 %	3 %	4 %	4 %	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	4 %	4 %
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	60 Jahre und älter	8 %	3 %	5 %	8 %	3 %	5 %	9 %	3 %	5 %	9 %	3 %	6 %	9 %	3 %	6 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	unter 6 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 bis unter 12 Jahre	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12 bis unter 18 Jahre	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	18 bis unter 30 Jahre	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	30 bis unter 60 Jahre	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	60 Jahre und älter	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
F70-F79	Intelligenzstörung	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F70-F79	Intelligenzstörung	6 bis unter 12 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	12 bis unter 18 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	18 bis unter 30 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	30 bis unter 60 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F70-F79	Intelligenzstörung	60 Jahre und älter	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	unter 6 Jahre	23 %	17 %	20 %	23 %	17 %	20 %	23 %	17 %	20 %	23 %	17 %	20 %	24 %	18 %	21 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	6 bis unter 12 Jahre	27 %	16 %	21 %	27 %	16 %	22 %	28 %	16 %	22 %	28 %	17 %	23 %	27 %	16 %	22 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	12 bis unter 18 Jahre	11 %	6 %	8 %	11 %	6 %	9 %	11 %	6 %	9 %	12 %	6 %	9 %	12 %	7 %	9 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	18 bis unter 30 Jahre	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	2 %	3 %	1 %	2 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	30 bis unter 60 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F80-F89	Entwicklungsstörungen	60 Jahre und älter	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	unter 6 Jahre	9 %	7 %	8 %	9 %	7 %	8 %	9 %	7 %	8 %	8 %	6 %	7 %	8 %	7 %	8 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6 bis unter 12 Jahre	20 %	12 %	16 %	21 %	12 %	16 %	21 %	12 %	16 %	21 %	12 %	17 %	20 %	12 %	16 %

Übersicht Diagnosegruppen (amb. Versorgung)			Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2016	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2016	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2016*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2017	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2017	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2017*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2018	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2018	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2018*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2019	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2019	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2019*1	Anzahl männlicher Patienten im Jahr 2020	Anzahl weiblicher Patienten im Jahr 2020	Gesamtzahl Patienten im Jahr 2020*1
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12 bis unter 18 Jahre	15 %	8 %	12 %	15 %	8 %	12 %	15 %	8 %	12 %	15 %	8 %	12 %	15 %	8 %	12 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	18 bis unter 30 Jahre	4 %	2 %	3 %	4 %	2 %	3 %	4 %	2 %	3 %	4 %	2 %	3 %	5 %	2 %	3 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	30 bis unter 60 Jahre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	60 Jahre und älter	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	unter 6 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	6 bis unter 12 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	12 bis unter 18 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	18 bis unter 30 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	30 bis unter 60 Jahre	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	60 Jahre und älter	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

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

* bei geringer Anzahl an Datensätzen werden diese nicht ausgewiesen; Diagnosestellung einer F-Diagnose in mind. einem Quartal im entsprechenden Jahr

Anlage 2 Frage 2.1 und 2.4

Psychotherapeuten

Beschlussfassung des Landesausschusses vom 30.01.2015

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss	davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	SK München	224,2	1.054,30	–	117,25	–
63	München Stadt und Land	LK München	163,8	71,20	–	19,25	–
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	115,1	49,20	–	9,00	–
64	Oberbayern	KR Rosenheim	183,3	94,05	–	15,50	–
64	Oberbayern	LK Altötting	126,9	22,70	–	4,00	–
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	131,6	19,00	–	7,00	–
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	207,5	27,45	–	4,50	–
64	Oberbayern	LK Dachau	487,0	79,70	–	8,50	–
64	Oberbayern	LK Ebersberg	195,7	29,20	–	6,00	–
64	Oberbayern	LK Eichstätt	102,3	14,70	–	3,00	–
64	Oberbayern	LK Erding	123,0	18,50	–	6,00	–
64	Oberbayern	LK Freising	257,1	50,40	–	5,00	–
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	194,5	50,70	–	14,50	–
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	145,8	20,00	–	7,00	–
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	197,4	27,00	–	5,50	–
64	Oberbayern	LK Miesbach	255,2	28,03	–	4,00	–
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	140,2	26,00	–	4,00	–
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	94,8	10,50	–	2,50	–
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	142,8	18,50	–	6,50	–
64	Oberbayern	LK Starnberg	421,8	58,40	–	10,50	–
64	Oberbayern	LK Traunstein	135,1	38,10	–	7,00	–
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	206,8	31,40	–	8,00	–
65	Oberfranken	KR Bamberg	146,5	54,30	–	6,50	–
65	Oberfranken	KR Bayreuth	113,0	33,40	–	4,50	–
65	Oberfranken	KR Coburg	111,2	23,50	–	4,50	–
65	Oberfranken	KR Hof	95,1	21,70	–	3,00	–
65	Oberfranken	LK Forchheim	149,3	19,00	–	3,00	–
65	Oberfranken	LK Kronach	115,2	13,00	–	3,00	–
65	Oberfranken	LK Kulmbach	112,1	13,50	–	1,00	–
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	130,3	14,50	–	2,50	–
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	85,2	10,00	–	3,00	–
66	Mittelfranken	KR Ansbach	108,2	40,25	–	7,00	–
66	Mittelfranken	SK Erlangen	147,4	51,80	–	6,50	–
66	Mittelfranken	SK Fürth	319,5	52,20	–	10,00	–
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	158,8	257,25	–	37,75	–
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,2	22,00	–	4,00	–
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	143,5	21,20	–	3,50	–
66	Mittelfranken	LK Fürth	192,0	24,00	–	3,00	–
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	126,2	24,00	–	4,00	–
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	135,0	15,50	–	1,50	–
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	110,9	17,20	–	4,00	–
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	123,4	40,00	–	6,50	–
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	111,8	30,70	–	5,50	–
67	Unterfranken	SK Würzburg	213,5	87,00	–	8,50	–
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,1	22,00	–	3,50	–
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	122,4	16,50	–	2,00	–
67	Unterfranken	LK Haßberge	111,2	16,00	–	4,50	–
67	Unterfranken	LK Kitzingen	115,4	12,00	–	3,00	–

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2015

67	Unterfranken	LK Miltenberg	130,7	19,70	–	3,00	–
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	122,7	18,05	–	3,00	–
67	Unterfranken	LK Würzburg	264,2	46,70	–	4,00	–
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	108,7	26,50	–	5,00	–
68	Oberpfalz	SK Regensburg	202,1	93,60	–	10,50	–
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	99,3	23,00	–	7,50	–
68	Oberpfalz	LK Cham	110,1	23,50	–	3,50	–
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	110,9	17,00	–	3,00	–
68	Oberpfalz	LK Regensburg	168,4	35,50	–	4,50	–
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	113,0	27,50	–	5,00	–
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	79,3	9,70	–	1,00	–
69	Niederbayern	KR Landshut	107,6	39,90	–	5,50	–
69	Niederbayern	KR Passau	112,4	44,40	–	5,00	–
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	118,9	29,00	–	5,00	–
69	Niederbayern	LK Deggendorf	114,8	22,63	–	2,50	–
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	110,2	14,50	–	3,00	–
69	Niederbayern	LK Kelheim	112,2	15,50	–	3,00	–
69	Niederbayern	LK Regen	105,3	13,50	–	1,00	–
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	111,1	22,00	–	2,00	–
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	105,2	16,75	–	5,00	–
70	Schwaben	SK Augsburg	141,3	127,15	–	27,50	–
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	134,9	39,95	–	6,50	–
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	118,6	42,40	–	7,50	–
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	112,8	34,00	–	5,50	–
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	149,2	21,50	–	4,00	–
70	Schwaben	LK Augsburg	144,7	38,70	–	9,00	–
70	Schwaben	LK Dillingen	103,3	16,50	–	4,00	–
70	Schwaben	LK Günzburg	110,4	22,90	–	3,00	–
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	157,0	35,35	–	5,00	–
70	Schwaben	LK Lindau	137,8	18,00	–	3,00	–
70	Schwaben	LK Donau-Ries	114,4	25,20	–	4,00	–

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter).

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 28.08.2015

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	224,4	1.055,40	+1,10 (+0,1%)	▲	116,00	-1,25 (-1,1%)	▼
63	München Stadt und Land	LK München	158,9	69,95	-1,25 (-1,8%)	▼	18,25	-1,00 (-5,2%)	▼
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	115,1	49,20	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	179,7	94,05	0,00 (0,0%)		14,50	-1,00 (-6,5%)	▼
64	Oberbayern	LK Altötting	129,8	23,20	+0,50 (+2,2%)	▲	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	116,6	19,50	+0,50 (+2,6%)	▲	5,00	-2,00 (-28,6%)	▼
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	193,6	27,45	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	481,4	78,70	-1,00 (-1,3%)	▼	8,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	195,9	29,20	0,00 (0,0%)		6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	116,3	16,70	+2,00 (+13,6%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	123,1	18,50	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	257,4	50,40	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	183,8	50,70	0,00 (0,0%)		11,50	-3,00 (-20,7%)	▼
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	146,1	20,00	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	198,0	27,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	255,2	28,03	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	148,3	27,50	+1,50 (+5,8%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	113,1	12,50	+2,00 (+19,0%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	135,8	18,50	0,00 (0,0%)		6,00	-0,50 (-7,7%)	▼
64	Oberbayern	LK Starnberg	415,1	58,40	0,00 (0,0%)		9,50	-1,00 (-9,5%)	▼
64	Oberbayern	LK Traunstein	139,0	39,10	+1,00 (+2,6%)	▲	8,00	+1,00 (+14,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	207,0	31,40	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	149,4	55,30	+1,00 (+1,8%)	▲	7,50	+1,00 (+15,4%)	▲
65	Oberfranken	KR Bayreuth	115,0	33,90	+0,50 (+1,5%)	▲	6,00	+1,50 (+33,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Coburg	111,5	23,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	101,9	23,20	+1,50 (+6,9%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	157,7	20,00	+1,00 (+5,3%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	115,6	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	112,5	13,50	0,00 (0,0%)		1,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,6	15,50	+1,00 (+6,9%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	102,5	12,00	+2,00 (+20,0%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	108,3	40,25	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	150,4	52,80	+1,00 (+1,9%)	▲	8,00	+1,50 (+23,1%)	▲
66	Mittelfranken	SK Fürth	319,2	52,20	0,00 (0,0%)		10,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	158,0	256,25	-1,00 (-0,4%)	▼	37,50	-0,25 (-0,7%)	▼
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,4	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	143,8	21,20	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	192,4	24,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	126,5	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	144,0	16,50	+1,00 (+6,5%)	▲	2,50	+1,00 (+66,7%)	▲
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	114,5	17,70	+0,50 (+2,9%)	▲	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	123,7	40,00	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	111,9	30,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	213,5	87,00	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	124,5	21,00	-1,00 (-4,5%)	▼	2,50	-1,00 (-28,6%)	▼
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	107,6	14,50	-2,00 (-12,1%)	▼	2,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	111,4	16,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	115,6	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 28.08.2015

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,4	18,70	-1,00 (-5,1%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	123,1	18,05	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	264,7	46,70	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	108,9	26,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	199,8	93,60	0,00 (0,0%)		9,50	-1,00 (-9,5%)	▼
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	108,2	25,00	+2,00 (+8,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	117,4	25,00	+1,50 (+6,4%)	▲	4,50	+1,00 (+28,6%)	▲
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	114,4	17,50	+0,50 (+2,9%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	168,8	35,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	113,1	27,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	108,0	13,20	+3,50 (+36,1%)	▲	2,00	+1,00 (+100,0%)	▲
69	Niederbayern	KR Landshut	109,7	40,70	+0,80 (+2,0%)	▲	6,25	+0,75 (+13,6%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	117,7	46,40	+2,00 (+4,5%)	▲	6,00	+1,00 (+20,0%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	119,1	29,00	0,00 (0,0%)		5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Deggendorf	117,5	23,13	+0,50 (+2,2%)	▲	4,00	+1,50 (+60,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	110,5	14,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	105,1	14,50	-1,00 (-6,5%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	89,9	11,50	-2,00 (-14,8%)	▼	1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	121,3	24,00	+2,00 (+9,1%)	▲	4,00	+2,00 (+100,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	111,3	17,75	+1,00 (+6,0%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	138,8	125,15	-2,00 (-1,6%)	▼	26,50	-1,00 (-3,6%)	▼
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	136,3	40,30	+0,35 (+0,9%)	▲	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	118,9	42,40	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	116,4	35,00	+1,00 (+2,9%)	▲	6,50	+1,00 (+18,2%)	▲
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	149,4	21,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	144,9	38,70	0,00 (0,0%)		8,00	-1,00 (-11,1%)	▼
70	Schwaben	LK Dillingen	109,9	17,50	+1,00 (+6,1%)	▲	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
70	Schwaben	LK Günzburg	113,0	23,40	+0,50 (+2,2%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	157,2	35,35	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	138,1	18,00	0,00 (0,0%)		3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
70	Schwaben	LK Donau-Ries	111,7	24,70	-0,50 (-2,0%)	▼	4,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 02.02.2016

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	221,4	1.057,08	+1,68 (+0,2%)	▲	116,50	+0,50 (+0,4%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	159,2	70,70	+0,75 (+1,1%)	▲	18,25	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	111,2	48,20	-1,00 (-2,0%)	▼	9,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	177,5	93,65	-0,40 (-0,4%)	▼	14,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	125,3	22,50	-0,70 (-3,0%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	124,8	21,00	+1,50 (+7,7%)	▲	6,00	+1,00 (+20,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	194,5	27,85	+0,40 (+1,5%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	475,2	78,70	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	193,2	29,20	0,00 (0,0%)		7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	115,0	16,70	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	121,6	18,50	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	255,3	50,40	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	183,2	51,00	+0,30 (+0,6%)	▲	12,50	+1,00 (+8,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	143,1	19,70	-0,30 (-1,5%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	196,0	27,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	253,3	28,03	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	146,9	27,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	112,1	12,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	134,0	18,50	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	411,8	58,40	0,00 (0,0%)		9,00	-0,50 (-5,3%)	▼
64	Oberbayern	LK Traunstein	134,1	38,10	-1,00 (-2,6%)	▼	7,00	-1,00 (-12,5%)	▼
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	210,3	32,10	+0,70 (+2,2%)	▲	8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	151,4	56,30	+1,00 (+1,8%)	▲	8,50	+1,00 (+13,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Bayreuth	115,0	33,90	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	106,7	22,50	-1,00 (-4,3%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	103,7	23,50	+0,30 (+1,3%)	▲	5,00	+2,00 (+66,7%)	▲
65	Oberfranken	LK Forchheim	157,0	20,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	125,3	14,00	+1,00 (+7,7%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	125,6	15,00	+1,50 (+11,1%)	▲	2,50	+1,50 (+150,0%)	▲
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,8	15,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	103,1	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	110,6	41,25	+1,00 (+2,5%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	149,3	52,80	0,00 (0,0%)		7,50	-0,50 (-6,3%)	▼
66	Mittelfranken	SK Fürth	314,7	52,20	0,00 (0,0%)		9,00	-1,00 (-10,0%)	▼
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	158,3	257,85	+1,60 (+0,6%)	▲	37,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	117,4	22,50	+0,50 (+2,3%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	142,9	21,20	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	193,5	24,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	125,8	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	143,5	16,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	114,3	17,70	0,00 (0,0%)		5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	123,2	39,90	-0,10 (-0,3%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	111,6	30,70	0,00 (0,0%)		6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
67	Unterfranken	SK Würzburg	216,0	87,70	+0,70 (+0,8%)	▲	8,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,4	22,00	+1,00 (+4,8%)	▲	3,50	+1,00 (+40,0%)	▲
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	115,4	15,50	+1,00 (+6,9%)	▲	3,00	+1,00 (+50,0%)	▲
67	Unterfranken	LK Haßberge	111,3	16,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	115,1	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 02.02.2016

67	Unterfranken	LK Miltenberg	134,3	20,20	+1,50 (+8,0%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	118,7	17,35	-0,70 (-3,9%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	263,6	46,70	0,00 (0,0%)		3,00	-1,00 (-25,0%)	▼
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	109,0	26,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	198,4	94,30	+0,70 (+0,7%)	▲	8,50	-1,00 (-10,5%)	▼
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	106,1	24,50	-0,50 (-2,0%)	▼	7,00	-0,50 (-6,7%)	▼
68	Oberpfalz	LK Cham	117,2	25,00	0,00 (0,0%)		5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	113,4	17,50	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	167,7	35,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	116,8	28,50	+1,00 (+3,6%)	▲	5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	108,3	13,20	0,00 (0,0%)		2,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	109,6	41,20	+0,50 (+1,2%)	▲	7,25	+1,00 (+16,0%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	124,0	49,10	+2,70 (+5,8%)	▲	8,00	+2,00 (+33,3%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	118,2	29,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	117,1	23,13	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	102,5	13,50	-1,00 (-6,9%)	▼	2,00	-1,00 (-33,3%)	▼
69	Niederbayern	LK Kelheim	111,1	15,50	+1,00 (+6,9%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	97,7	12,50	+1,00 (+8,7%)	▲	1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	120,8	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	109,8	17,68	-0,07 (-0,4%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	135,5	124,25	-0,90 (-0,7%)	▼	27,00	+0,50 (+1,9%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	134,1	39,95	-0,35 (-0,9%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	119,1	42,70	+0,30 (+0,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	115,3	35,00	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	148,4	21,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	147,5	39,70	+1,00 (+2,6%)	▲	11,00	+3,00 (+37,5%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	106,4	17,00	-0,50 (-2,9%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	116,8	24,40	+1,00 (+4,3%)	▲	4,50	+1,00 (+28,6%)	▲
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	156,1	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	+1,50 (+30,0%)	▲
70	Schwaben	LK Lindau	137,3	18,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	110,2	24,50	-0,20 (-0,8%)	▼	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 25.08.2016

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	217,7	1.054,45	-2,63 (-0,2%)	▼	116,00	-0,50 (-0,4%)	▼
63	München Stadt und Land	LK München	156,0	70,70	0,00 (0,0%)		18,25	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	109,9	48,20	0,00 (0,0%)		9,50	+0,50 (+5,6%)	▲
64	Oberbayern	KR Rosenheim	175,2	93,65	0,00 (0,0%)		15,50	+1,00 (+6,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	124,4	22,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	124,0	21,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	192,4	27,85	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	466,8	78,70	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	193,1	29,70	+0,50 (+1,7%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	103,6	15,20	-1,50 (-9,0%)	▼	2,50	-1,00 (-28,6%)	▼
64	Oberbayern	LK Erding	120,3	18,50	0,00 (0,0%)		6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Freising	251,6	50,40	0,00 (0,0%)		5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	184,3	52,00	+1,00 (+2,0%)	▲	14,00	+1,50 (+12,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	140,9	19,70	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	194,0	27,00	0,00 (0,0%)		6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Miesbach	246,8	27,68	-0,35 (-1,2%)	▼	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	144,8	27,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	110,9	12,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	131,4	18,50	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	407,3	58,40	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	129,3	37,10	-1,00 (-2,6%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	208,3	32,10	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	150,3	56,30	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	115,2	33,90	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	111,6	23,50	+1,00 (+4,4%)	▲	5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
65	Oberfranken	KR Hof	106,1	24,00	+0,50 (+2,1%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	156,2	20,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	126,0	14,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	121,9	14,50	-0,50 (-3,3%)	▼	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,9	15,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	103,6	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	110,8	41,75	+0,50 (+1,2%)	▲	7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
66	Mittelfranken	SK Erlangen	144,7	52,10	-0,70 (-1,3%)	▼	7,00	-0,50 (-6,7%)	▼
66	Mittelfranken	SK Fürth	308,0	52,20	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	155,1	256,85	-1,00 (-0,4%)	▼	38,50	+1,00 (+2,7%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	116,6	22,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	145,4	21,70	+0,50 (+2,4%)	▲	3,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	194,2	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	+1,00 (+33,3%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	124,6	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	142,6	16,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	113,4	17,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	119,8	38,90	-1,00 (-2,5%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	112,8	31,20	+0,50 (+1,6%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	215,6	87,70	0,00 (0,0%)		8,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,7	22,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	119,9	16,00	+0,50 (+3,2%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	111,2	16,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	114,5	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 25.08.2016

67	Unterfranken	LK Miltenberg	137,7	20,70	+0,50 (+2,5%)	▲	3,00	-0,50 (-14,3%)	▼
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	119,1	17,35	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	268,4	47,70	+1,00 (+2,1%)	▲	4,00	+1,00 (+33,3%)	▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	110,9	27,00	+0,50 (+1,9%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	195,7	95,10	+0,80 (+0,8%)	▲	10,00	+1,50 (+17,6%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	110,7	25,50	+1,00 (+4,1%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	117,0	25,00	0,00 (0,0%)		4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,4	17,50	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	166,4	35,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	118,1	29,00	+0,50 (+1,8%)	▲	6,50	+1,00 (+18,2%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	108,6	13,20	0,00 (0,0%)		2,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	109,0	41,70	+0,50 (+1,2%)	▲	7,25	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	122,9	49,10	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	117,1	29,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	116,7	23,13	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	106,3	14,00	+0,50 (+3,7%)	▲	2,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	108,9	15,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	105,2	13,50	+1,00 (+8,0%)	▲	1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	120,0	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	109,3	17,68	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	132,8	124,25	0,00 (0,0%)		28,50	+1,50 (+5,6%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	132,4	39,95	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	116,5	42,20	-0,50 (-1,2%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	114,1	35,00	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	147,2	21,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	144,2	39,20	-0,50 (-1,3%)	▼	10,50	-0,50 (-4,5%)	▼
70	Schwaben	LK Dillingen	111,7	18,00	+1,00 (+5,9%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	113,4	23,90	-0,50 (-2,0%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	154,1	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	135,8	18,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	107,2	24,00	-0,50 (-2,0%)	▼	4,00	-0,50 (-11,1%)	▼

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 31.01.2017

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	219,0	1.061,02	+6,57 (+0,6%)	▲	117,00	+1,00 (+0,9%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	156,0	70,70	0,00 (0,0%)		18,00	-0,25 (-1,4%)	▼
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	112,8	49,50	+1,30 (+2,7%)	▲	9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	175,0	93,55	-0,10 (-0,1%)	▼	16,50	+1,00 (+6,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	130,2	23,55	+1,05 (+4,7%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	129,9	22,00	+1,00 (+4,8%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	189,0	27,35	-0,50 (-1,8%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	466,8	78,70	0,00 (0,0%)		9,00	+0,50 (+5,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Ebersberg	196,3	30,20	+0,50 (+1,7%)	▲	7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	110,4	16,20	+1,00 (+6,6%)	▲	3,00	+0,50 (+20,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	120,3	18,50	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	251,6	50,40	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	184,3	52,00	0,00 (0,0%)		14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	140,9	19,70	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	194,0	27,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	246,8	27,68	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	144,8	27,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	106,5	12,00	-0,50 (-4,0%)	▼	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	136,4	19,20	+0,70 (+3,8%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Starnberg	407,3	58,40	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	130,5	37,45	+0,35 (+0,9%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	201,8	31,10	-1,00 (-3,1%)	▼	7,50	-1,00 (-11,8%)	▼
65	Oberfranken	KR Bamberg	151,6	56,80	+0,50 (+0,9%)	▲	8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	115,2	33,90	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	111,6	23,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	108,3	24,50	+0,50 (+2,1%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	148,4	19,00	-1,00 (-5,0%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	117,0	13,00	-1,00 (-7,1%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	121,9	14,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	130,9	14,50	-1,00 (-6,5%)	▼	2,00	-0,50 (-20,0%)	▼
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	107,9	12,50	+0,50 (+4,2%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	114,0	42,95	+1,20 (+2,9%)	▲	8,50	+1,00 (+13,3%)	▲
66	Mittelfranken	SK Erlangen	146,1	52,60	+0,50 (+1,0%)	▲	7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
66	Mittelfranken	SK Fürth	308,0	52,20	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	155,7	257,85	+1,00 (+0,4%)	▲	40,75	+2,25 (+5,8%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	116,6	22,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	145,4	21,70	0,00 (0,0%)		3,00	-0,50 (-14,3%)	▼
66	Mittelfranken	LK Fürth	194,2	24,00	0,00 (0,0%)		4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	124,6	24,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	146,9	17,00	+0,50 (+3,0%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	113,4	17,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	119,8	38,90	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	112,8	31,20	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	216,3	88,00	+0,30 (+0,3%)	▲	9,00	+0,50 (+5,9%)	▲
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,7	22,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	119,9	16,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	125,1	18,00	+2,00 (+12,5%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	114,5	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 31.01.2017

67	Unterfranken	LK Miltenberg	141,0	21,20	+0,50 (+2,4%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	128,7	18,75	+1,40 (+8,1%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	269,5	47,90	+0,20 (+0,4%)	▲	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	112,3	27,35	+0,35 (+1,3%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	195,3	94,90	-0,20 (-0,2%)	▼	11,00	+1,00 (+10,0%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	108,5	25,00	-0,50 (-2,0%)	▼	6,50	-0,50 (-7,1%)	▼
68	Oberpfalz	LK Cham	117,0	25,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,4	17,50	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	166,4	35,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	122,9	30,20	+1,20 (+4,1%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	106,9	13,00	-0,20 (-1,5%)	▼	2,50	+0,50 (+25,0%)	▲
69	Niederbayern	KR Landshut	111,1	42,50	+0,80 (+1,9%)	▲	7,75	+0,50 (+6,9%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	124,6	49,80	+0,70 (+1,4%)	▲	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	117,1	29,00	0,00 (0,0%)		6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
69	Niederbayern	LK Deggendorf	118,5	23,48	+0,35 (+1,5%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	102,5	13,50	-0,50 (-3,6%)	▼	2,50	+0,50 (+25,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Kelheim	112,4	16,00	+0,50 (+3,2%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	113,0	14,50	+1,00 (+7,4%)	▲	1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	122,5	24,50	+0,50 (+2,1%)	▲	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	116,7	18,88	+1,20 (+6,8%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	134,7	126,05	+1,80 (+1,4%)	▲	28,00	-0,50 (-1,8%)	▼
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	133,0	40,15	+0,20 (+0,5%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	116,5	42,20	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	115,2	35,35	+0,35 (+1,0%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	147,2	21,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	141,3	38,40	-0,80 (-2,0%)	▼	10,00	-0,50 (-4,8%)	▼
70	Schwaben	LK Dillingen	114,8	18,50	+0,50 (+2,8%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	113,4	23,90	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	151,9	34,85	-0,50 (-1,4%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	135,8	18,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	114,8	25,70	+1,70 (+7,1%)	▲	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 10.08.2017

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	218,5	1.059,83	-1,19 (-0,1%)	▼	120,00	+3,00 (+2,6%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	154,6	70,20	-0,50 (-0,7%)	▼	18,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	115,1	50,50	+1,00 (+2,0%)	▲	10,50	+1,00 (+10,5%)	▲
64	Oberbayern	KR Rosenheim	176,9	94,55	+1,00 (+1,1%)	▲	17,00	+0,50 (+3,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	130,2	23,55	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	129,9	22,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	195,9	28,35	+1,00 (+3,7%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	466,8	78,70	0,00 (0,0%)		9,50	+0,50 (+5,6%)	▲
64	Oberbayern	LK Ebersberg	196,1	30,20	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	107,0	15,70	-0,50 (-3,1%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	120,5	18,50	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	251,6	50,40	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	184,3	52,00	0,00 (0,0%)		14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	140,6	19,70	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	194,2	27,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	248,0	27,85	+0,17 (+0,6%)	▲	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	147,2	28,00	+0,50 (+1,8%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	110,9	12,50	+0,50 (+4,2%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	136,2	19,20	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	406,8	58,40	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	130,5	37,45	0,00 (0,0%)		7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	208,3	32,10	+1,00 (+3,2%)	▲	8,50	+1,00 (+13,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	150,3	56,30	-0,50 (-0,9%)	▼	8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	113,8	33,40	-0,50 (-1,5%)	▼	5,50	-0,50 (-8,3%)	▼
65	Oberfranken	KR Coburg	111,9	23,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	108,4	24,50	0,00 (0,0%)		4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
65	Oberfranken	LK Forchheim	148,7	19,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	117,3	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	122,3	14,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	142,3	15,75	+1,25 (+8,6%)	▲	2,50	+0,50 (+25,0%)	▲
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	112,4	13,00	+0,50 (+4,0%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	112,1	42,25	-0,70 (-1,6%)	▼	8,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	145,7	52,60	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	307,7	52,20	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	155,2	257,85	0,00 (0,0%)		40,75	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	116,6	22,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	152,4	22,70	+1,00 (+4,6%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	194,8	24,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	129,8	25,00	+1,00 (+4,2%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	147,1	17,00	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	113,6	17,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	120,0	38,90	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	114,6	31,70	+0,50 (+1,6%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	216,1	88,00	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,9	22,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	120,1	16,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	125,4	18,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	114,7	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 10.08.2017

67	Unterfranken	LK Miltenberg	141,4	21,20	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	129,2	18,75	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	270,7	47,90	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	112,3	27,35	0,00 (0,0%)		5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
68	Oberpfalz	SK Regensburg	194,7	94,90	0,00 (0,0%)		11,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	106,6	24,50	-0,50 (-2,0%)	▼	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
68	Oberpfalz	LK Cham	117,4	25,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,4	17,50	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	166,8	35,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	123,1	30,20	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	107,1	13,00	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	109,8	42,00	-0,50 (-1,2%)	▼	6,50	-1,25 (-16,1%)	▼
69	Niederbayern	KR Passau	124,7	49,80	0,00 (0,0%)		7,50	-0,50 (-6,3%)	▼
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	117,2	29,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	118,7	23,48	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	110,5	14,50	+1,00 (+7,4%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	112,4	16,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	113,2	14,50	0,00 (0,0%)		1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	122,6	24,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	116,8	18,88	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	134,4	126,05	0,00 (0,0%)		29,00	+1,00 (+3,6%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	133,2	40,15	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	116,5	42,20	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	115,1	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	147,2	21,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	141,4	38,40	0,00 (0,0%)		10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	114,9	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	113,5	23,90	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	147,6	33,85	-1,00 (-2,9%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	135,7	18,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	112,7	25,20	-0,50 (-1,9%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2018

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	215,6	1.055,53	-4,30 (-0,4%)	▼	123,00	+3,00 (+2,5%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	151,8	69,60	-0,60 (-0,9%)	▼	18,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	113,4	50,20	-0,30 (-0,6%)	▼	10,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	172,4	92,80	-1,75 (-1,9%)	▼	17,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	129,1	23,55	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	128,3	21,85	-0,15 (-0,7%)	▼	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	193,0	28,10	-0,25 (-0,9%)	▼	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
64	Oberbayern	LK Dachau	456,4	77,70	-1,00 (-1,3%)	▼	9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	192,9	30,05	-0,15 (-0,5%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	108,7	16,20	+0,50 (+3,2%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	117,0	18,20	-0,30 (-1,6%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	246,4	50,10	-0,30 (-0,6%)	▼	6,50	+1,00 (+18,2%)	▲
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	185,0	53,00	+1,00 (+1,9%)	▲	14,50	+0,50 (+3,6%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	132,7	18,70	-1,00 (-5,1%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	192,8	27,05	+0,05 (+0,2%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Miesbach	244,0	27,55	-0,30 (-1,1%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	145,7	28,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	109,7	12,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	126,7	18,00	-1,20 (-6,2%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	403,5	58,40	0,00 (0,0%)		9,50	+0,50 (+5,6%)	▲
64	Oberbayern	LK Traunstein	130,6	37,75	+0,30 (+0,8%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	210,0	32,60	+0,50 (+1,6%)	▲	9,00	+0,50 (+5,9%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	151,5	57,50	+1,20 (+2,1%)	▲	8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	112,8	33,20	-0,20 (-0,6%)	▼	7,00	+1,50 (+27,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Coburg	111,9	23,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	108,4	24,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	148,2	19,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	117,8	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	123,1	14,50	0,00 (0,0%)		2,00	-0,50 (-20,0%)	▼
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	146,9	16,25	+0,50 (+3,2%)	▲	3,00	+0,50 (+20,0%)	▲
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	112,3	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	113,5	43,00	+0,75 (+1,8%)	▲	9,00	+0,50 (+5,9%)	▲
66	Mittelfranken	SK Erlangen	144,1	52,95	+0,35 (+0,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	304,7	52,20	0,00 (0,0%)		8,00	-1,00 (-11,1%)	▼
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	153,3	255,60	-2,25 (-0,9%)	▼	42,50	+1,75 (+4,3%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	123,8	24,00	+1,50 (+6,7%)	▲	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	151,9	22,70	0,00 (0,0%)		4,00	+1,00 (+33,3%)	▲
66	Mittelfranken	LK Fürth	192,0	24,00	0,00 (0,0%)		5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	128,9	25,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	146,2	17,00	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,0	18,20	+0,50 (+2,8%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	120,9	39,20	+0,30 (+0,8%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	113,4	31,50	-0,20 (-0,6%)	▼	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	212,7	87,40	-0,60 (-0,7%)	▼	8,00	-1,00 (-11,1%)	▼
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	130,9	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,2	15,50	-0,50 (-3,1%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	125,7	18,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	114,1	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2018

67	Unterfranken	LK Miltenberg	136,7	20,50	-0,70 (-3,3%)	▼	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	126,6	18,40	-0,35 (-1,9%)	▼	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	268,5	47,70	-0,20 (-0,4%)	▼	4,00	-1,00 (-20,0%)	▼
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	112,4	27,35	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	190,8	95,00	+0,10 (+0,1%)	▲	10,00	-1,00 (-9,1%)	▼
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	111,0	25,50	+1,00 (+4,1%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	116,9	25,00	0,00 (0,0%)		5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	111,3	17,50	0,00 (0,0%)		4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	164,4	35,20	-0,30 (-0,8%)	▼	5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	118,6	29,20	-1,00 (-3,3%)	▼	7,50	+1,00 (+15,4%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	111,9	13,50	+0,50 (+3,8%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	112,1	43,20	+1,20 (+2,9%)	▲	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	123,7	49,60	-0,20 (-0,4%)	▼	8,00	+0,50 (+6,7%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	115,4	28,70	-0,30 (-1,0%)	▼	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	117,7	23,48	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	114,2	15,00	+0,50 (+3,4%)	▲	3,00	+0,50 (+20,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Kelheim	111,5	16,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	112,7	14,50	0,00 (0,0%)		1,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	125,7	25,20	+0,70 (+2,9%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	115,7	18,88	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	130,8	124,10	-1,95 (-1,5%)	▼	29,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	131,5	39,85	-0,30 (-0,7%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	113,5	41,45	-0,75 (-1,8%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	114,3	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	146,6	21,50	0,00 (0,0%)		5,50	+1,50 (+37,5%)	▲
70	Schwaben	LK Augsburg	137,8	37,70	-0,70 (-1,8%)	▼	10,50	+0,50 (+5,0%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	114,9	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	109,9	23,20	-0,70 (-2,9%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	147,0	33,85	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	143,7	19,20	+1,20 (+6,7%)	▲	4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
70	Schwaben	LK Donau-Ries	111,9	25,20	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 09.08.2018

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	215,6	1.056,53	+1,00 (+0,1%)	▲	126,25	+3,25 (+2,6%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	152,1	69,75	+0,15 (+0,2%)	▲	18,50	+0,50 (+2,8%)	▲
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	113,3	50,20	0,00 (0,0%)		10,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	172,7	92,80	0,00 (0,0%)		17,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	120,0	21,85	-1,70 (-7,2%)	▼	5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	128,4	21,85	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	193,0	28,10	0,00 (0,0%)		6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Dachau	456,9	77,70	0,00 (0,0%)		9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	192,9	30,05	0,00 (0,0%)		8,00	+0,50 (+6,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	112,2	16,70	+0,50 (+3,1%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	117,3	18,20	0,00 (0,0%)		7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Freising	244,7	49,75	-0,35 (-0,7%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	184,8	53,00	0,00 (0,0%)		15,00	+0,50 (+3,4%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	132,7	18,70	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	193,2	27,05	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	244,3	27,55	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	145,8	28,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	114,3	13,00	+0,50 (+4,0%)	▲	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	127,1	18,00	0,00 (0,0%)		5,50	-1,00 (-15,4%)	▼
64	Oberbayern	LK Starnberg	403,9	58,40	0,00 (0,0%)		9,25	-0,25 (-2,6%)	▼
64	Oberbayern	LK Traunstein	130,7	37,75	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	210,5	32,60	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	152,3	57,80	+0,30 (+0,5%)	▲	8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	113,0	33,20	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	109,8	23,00	-0,50 (-2,1%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	104,2	23,50	-1,00 (-4,1%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	144,7	18,50	-0,50 (-2,6%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	118,2	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	127,9	15,00	+0,50 (+3,4%)	▲	3,00	+1,00 (+50,0%)	▲
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	156,4	17,25	+1,00 (+6,2%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	120,9	14,00	+1,00 (+7,7%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	110,9	42,00	-1,00 (-2,3%)	▼	10,50	+1,50 (+16,7%)	▲
66	Mittelfranken	SK Erlangen	143,8	52,95	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	304,7	52,20	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	153,1	255,25	-0,35 (-0,1%)	▼	43,50	+1,00 (+2,4%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	121,5	23,50	-0,50 (-2,1%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	152,4	22,70	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	192,2	24,00	0,00 (0,0%)		6,00	+1,00 (+20,0%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	129,0	25,00	0,00 (0,0%)		4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	146,5	17,00	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,3	18,20	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	121,3	39,20	0,00 (0,0%)		7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	113,6	31,50	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	213,0	87,73	+0,33 (+0,4%)	▲	9,25	+1,25 (+15,6%)	▲
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	131,5	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,5	15,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	126,3	18,00	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	114,3	12,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 09.08.2018

67	Unterfranken	LK Miltenberg	137,1	20,50	0,00 (0,0%)		4,50	+1,00 (+28,6%)	▲
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	127,1	18,40	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	264,0	46,70	-1,00 (-2,1%)	▼	4,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	112,7	27,35	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	190,4	95,00	0,00 (0,0%)		10,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	111,4	25,50	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	117,1	25,00	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	111,7	17,50	0,00 (0,0%)		5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	164,9	35,20	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	116,9	28,70	-0,50 (-1,7%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	112,1	13,50	0,00 (0,0%)		2,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	114,9	44,20	+1,00 (+2,3%)	▲	8,00	+1,00 (+14,3%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	124,2	49,60	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	115,6	28,70	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	118,0	23,48	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	114,5	15,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	115,1	16,50	+0,50 (+3,1%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	124,8	16,00	+1,50 (+10,3%)	▲	2,50	+1,50 (+150,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	125,9	25,20	0,00 (0,0%)		5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	119,0	19,38	+0,50 (+2,6%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	128,9	122,40	-1,70 (-1,4%)	▼	29,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	131,7	39,85	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	113,7	41,45	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	114,6	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	147,1	21,50	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	138,1	37,70	0,00 (0,0%)		11,00	+0,50 (+4,8%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	115,4	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	112,3	23,70	+0,50 (+2,2%)	▲	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	147,4	33,85	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	143,9	19,20	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	109,8	24,70	-0,50 (-2,0%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 05.02.2019

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	216,2	1.053,73	-2,80 (-0,3%)	▼	129,00	+2,75 (+2,2%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	154,3	71,40	+1,65 (+2,4%)	▲	19,50	+1,00 (+5,4%)	▲
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	112,6	50,50	+0,30 (+0,6%)	▲	10,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	169,5	91,75	-1,05 (-1,1%)	▼	17,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	121,7	22,35	+0,50 (+2,3%)	▲	4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	128,6	22,00	+0,15 (+0,7%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	196,1	28,75	+0,65 (+2,3%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	451,3	77,70	0,00 (0,0%)		9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	187,0	29,50	-0,55 (-1,8%)	▼	8,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	109,0	16,33	-0,37 (-2,2%)	▼	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	117,9	18,50	+0,30 (+1,6%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	246,6	50,75	+1,00 (+2,0%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	183,9	53,00	0,00 (0,0%)		15,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	134,4	19,00	+0,30 (+1,6%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	193,6	27,20	+0,15 (+0,6%)	▲	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Miesbach	243,4	27,55	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	144,2	28,00	0,00 (0,0%)		4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	113,8	13,00	0,00 (0,0%)		3,50	+1,00 (+40,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	125,9	18,00	0,00 (0,0%)		6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Starnberg	408,4	59,40	+1,00 (+1,7%)	▲	9,75	+0,50 (+5,4%)	▲
64	Oberbayern	LK Traunstein	132,3	38,40	+0,65 (+1,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	205,3	31,90	-0,70 (-2,1%)	▼	8,00	-1,00 (-11,1%)	▼
65	Oberfranken	KR Bamberg	153,5	58,80	+1,00 (+1,7%)	▲	8,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	106,7	31,50	-1,70 (-5,1%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	114,3	24,00	+1,00 (+4,3%)	▲	6,00	+1,00 (+20,0%)	▲
65	Oberfranken	KR Hof	108,1	24,50	+1,00 (+4,3%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	144,2	18,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	118,4	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	127,9	15,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	156,1	17,25	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	111,9	13,00	-1,00 (-7,1%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	110,4	42,00	0,00 (0,0%)		10,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	142,8	52,95	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	301,9	52,20	0,00 (0,0%)		8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	151,8	254,85	-0,40 (-0,2%)	▼	46,00	+2,50 (+5,7%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	121,0	23,50	0,00 (0,0%)		5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	146,9	22,00	-0,70 (-3,1%)	▼	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	191,9	24,00	0,00 (0,0%)		6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	128,4	25,00	0,00 (0,0%)		5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	149,1	17,35	+0,35 (+2,1%)	▲	2,25	-0,25 (-10,0%)	▼
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,0	18,20	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	118,7	38,55	-0,65 (-1,7%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	114,7	32,00	+0,50 (+1,6%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	212,9	88,13	+0,40 (+0,5%)	▲	9,25	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	131,2	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,6	15,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	129,7	18,50	+0,50 (+2,8%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	122,9	13,00	+1,00 (+8,3%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 05.02.2019

67	Unterfranken	LK Miltenberg	137,2	20,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	127,6	18,50	+0,10 (+0,5%)	▲	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	263,5	46,70	0,00 (0,0%)		3,50	-0,50 (-12,5%)	▼
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	113,6	27,50	+0,15 (+0,5%)	▲	6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
68	Oberpfalz	SK Regensburg	184,5	93,45	-1,55 (-1,6%)	▼	9,00	-1,00 (-10,0%)	▼
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	109,2	25,00	-0,50 (-2,0%)	▼	6,50	-0,50 (-7,1%)	▼
68	Oberpfalz	LK Cham	120,0	25,70	+0,70 (+2,8%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	110,8	17,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	163,4	35,20	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	116,0	28,70	0,00 (0,0%)		6,00	-1,50 (-20,0%)	▼
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	99,9	12,00	-1,50 (-11,1%)	▼	2,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	113,4	44,20	0,00 (0,0%)		9,25	+1,25 (+15,6%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	127,7	51,50	+1,90 (+3,8%)	▲	8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	116,0	29,00	+0,30 (+1,0%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	117,6	23,63	+0,15 (+0,6%)	▲	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	114,2	15,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	111,9	16,20	-0,30 (-1,8%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	120,5	15,50	-0,50 (-3,1%)	▼	2,00	-0,50 (-20,0%)	▼
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	125,2	25,20	0,00 (0,0%)		7,50	+2,00 (+36,4%)	▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	114,2	18,75	-0,63 (-3,3%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	128,6	123,50	+1,10 (+0,9%)	▲	29,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	132,2	40,30	+0,45 (+1,1%)	▲	7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	113,7	41,75	+0,30 (+0,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	113,6	35,35	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	149,2	22,00	+0,50 (+2,3%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	133,9	36,90	-0,80 (-2,1%)	▼	10,50	-0,50 (-4,5%)	▼
70	Schwaben	LK Dillingen	114,6	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	109,1	23,20	-0,50 (-2,1%)	▼	5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	144,6	33,50	-0,35 (-1,0%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	145,8	19,50	+0,30 (+1,6%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	103,8	23,50	-1,20 (-4,9%)	▼	4,50	-0,50 (-10,0%)	▼

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 13.12.2019

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	220,45	1.053,03	-0,70 (-0,1%)	▼	132,75	+3,75 (+2,9%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	112,12	71,90	+0,50 (+0,7%)	▲	19,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	112,93	49,50	-1,00 (-2,0%)	▼	10,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	167,74	92,25	+0,50 (+0,5%)	▲	17,50	+0,50 (+2,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	120,88	22,35	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	124,78	22,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	142,70	28,75	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	318,40	76,70	-1,00 (-1,3%)	▼	9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	137,57	29,50	0,00 (0,0%)		9,50	+1,50 (+18,8%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	85,35	17,33	+1,00 (+6,1%)	▲	3,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	86,50	18,50	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	179,75	50,05	-0,70 (-1,4%)	▼	7,50	+1,00 (+15,4%)	▲
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	131,63	52,50	-0,50 (-0,9%)	▼	14,50	-0,50 (-3,3%)	▼
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	134,39	19,00	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	144,43	27,20	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	177,05	28,05	+0,50 (+1,8%)	▲	5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	138,01	27,50	-0,50 (-1,8%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	83,33	13,50	+0,50 (+3,8%)	▲	4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	92,01	18,00	0,00 (0,0%)		5,50	-0,50 (-8,3%)	▼
64	Oberbayern	LK Starnberg	301,18	59,40	0,00 (0,0%)		9,75	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	132,79	38,90	+0,50 (+1,3%)	▲	8,00	+0,50 (+6,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	149,94	32,35	+0,45 (+1,4%)	▲	8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	140,54	59,10	+0,30 (+0,5%)	▲	9,50	+1,00 (+11,8%)	▲
65	Oberfranken	KR Bayreuth	98,73	31,50	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	99,31	23,00	-1,00 (-4,2%)	▼	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	94,25	24,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	100,56	18,50	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	104,11	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	116,71	15,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	141,77	17,25	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	103,33	13,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	101,76	41,00	-1,00 (-2,4%)	▼	10,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	143,93	52,25	-0,70 (-1,3%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	191,06	51,20	-1,00 (-1,9%)	▼	8,00	-0,50 (-5,9%)	▼
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	142,78	254,85	0,00 (0,0%)		47,25	+1,25 (+2,7%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	82,78	23,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	101,74	22,50	+0,50 (+2,3%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	104,11	24,00	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	86,77	25,00	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	107,88	18,35	+1,00 (+5,8%)	▲	3,75	+1,50 (+66,7%)	▲
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	105,33	17,50	-0,70 (-3,8%)	▼	6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	83,01	38,70	+0,15 (+0,4%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	109,55	32,00	0,00 (0,0%)		6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
67	Unterfranken	SK Würzburg	206,06	87,38	-0,75 (-0,9%)	▼	9,25	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	126,92	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	105,31	14,50	-1,00 (-6,5%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	124,15	18,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	93,50	13,50	+0,50 (+3,8%)	▲	3,50	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 13.12.2019

67	Unterfranken	LK Miltenberg	89,87	19,50	-1,00 (-4,9%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	91,04	18,50	0,00 (0,0%)		4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	186,14	47,20	+0,50 (+1,1%)	▲	4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	101,18	26,00	-1,50 (-5,5%)	▼	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
68	Oberpfalz	SK Regensburg	185,79	93,95	+0,50 (+0,5%)	▲	11,00	+2,00 (+22,2%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	98,14	24,00	-1,00 (-4,0%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	112,19	25,95	+0,25 (+1,0%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	77,36	17,50	0,00 (0,0%)		5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	111,61	35,70	+0,50 (+1,4%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	108,67	28,70	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	88,19	11,00	-1,00 (-8,3%)	▼	3,00	+0,50 (+20,0%)	▲
69	Niederbayern	KR Landshut	106,24	44,20	0,00 (0,0%)		9,25	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	117,51	50,50	-1,00 (-1,9%)	▼	10,00	+1,50 (+17,6%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	106,55	29,00	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	106,75	23,63	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	108,09	15,00	0,00 (0,0%)		2,00	-1,00 (-33,3%)	▼
69	Niederbayern	LK Kelheim	81,51	16,20	0,00 (0,0%)		3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
69	Niederbayern	LK Regen	116,09	16,00	+0,50 (+3,2%)	▲	3,50	+1,50 (+75,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	123,06	25,20	0,00 (0,0%)		7,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	108,89	19,25	+0,50 (+2,7%)	▲	5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
70	Schwaben	SK Augsburg	129,30	123,50	0,00 (0,0%)		30,00	+1,00 (+3,4%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	130,35	40,60	+0,30 (+0,7%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	111,48	42,55	+0,80 (+1,9%)	▲	8,00	+0,50 (+6,7%)	▲
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	113,20	35,35	0,00 (0,0%)		6,00	-0,50 (-7,7%)	▼
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	109,93	22,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	92,41	35,90	-1,00 (-2,7%)	▼	11,50	+1,00 (+9,5%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	116,17	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	107,05	23,70	+0,50 (+2,2%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	94,12	32,50	-1,00 (-3,0%)	▼	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	147,76	19,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	100,67	24,00	+0,50 (+2,1%)	▲	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 07.08.2020

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	219,63	1.058,18	+5,15 (+0,5%)	▲	136,50	+3,75 (+2,8%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	120,92	77,90	+6,00 (+8,3%)	▲	19,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	111,45	49,00	-0,50 (-1,0%)	▼	11,00	+0,50 (+4,8%)	▲
64	Oberbayern	KR Rosenheim	167,72	92,40	+0,15 (+0,2%)	▲	18,00	+0,50 (+2,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	125,94	23,35	+1,00 (+4,5%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	128,50	22,70	+0,70 (+3,2%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	144,39	29,25	+0,50 (+1,7%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Dachau	316,31	76,70	0,00 (0,0%)		10,00	+0,50 (+5,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Ebersberg	133,82	29,00	-0,50 (-1,7%)	▼	9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	107,07	21,83	+4,50 (+26,0%)	▲	5,50	+2,00 (+57,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	111,79	24,00	+5,50 (+29,7%)	▲	9,50	+2,50 (+35,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Freising	179,49	50,23	+0,18 (+0,4%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	134,14	53,50	+1,00 (+1,9%)	▲	14,00	-0,50 (-3,4%)	▼
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	132,15	18,68	-0,32 (-1,7%)	▼	6,50	-0,50 (-7,1%)	▼
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	144,15	27,20	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	175,29	27,85	-0,20 (-0,7%)	▼	5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	137,27	27,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	107,32	17,50	+4,00 (+29,6%)	▲	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	108,98	21,50	+3,50 (+19,4%)	▲	7,00	+1,50 (+27,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Starnberg	288,80	57,20	-2,20 (-3,7%)	▼	11,50	+1,75 (+17,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Traunstein	131,94	38,70	-0,20 (-0,5%)	▼	8,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	159,06	34,35	+2,00 (+6,2%)	▲	9,00	+0,50 (+5,9%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	143,48	60,30	+1,20 (+2,0%)	▲	9,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	116,51	37,20	+5,70 (+18,1%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	112,56	26,00	+3,00 (+13,0%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	110,12	28,50	+4,00 (+16,3%)	▲	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
65	Oberfranken	LK Forchheim	114,04	21,00	+2,50 (+13,5%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
65	Oberfranken	LK Kronach	112,77	14,00	+1,00 (+7,7%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	117,17	15,00	0,00 (0,0%)		3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	141,90	17,25	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	96,07	12,00	-1,00 (-7,7%)	▼	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	111,28	44,95	+3,95 (+9,6%)	▲	13,25	+2,75 (+26,2%)	▲
66	Mittelfranken	SK Erlangen	147,87	53,95	+1,70 (+3,3%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	189,20	51,00	-0,20 (-0,4%)	▼	8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	142,95	255,15	+0,30 (+0,1%)	▲	47,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	110,97	31,50	+8,00 (+34,0%)	▲	8,00	+3,00 (+60,0%)	▲
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	112,23	25,00	+2,50 (+11,1%)	▲	5,50	+1,50 (+37,5%)	▲
66	Mittelfranken	LK Fürth	110,18	25,50	+1,50 (+6,3%)	▲	6,75	+0,25 (+3,8%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	110,79	32,00	+7,00 (+28,0%)	▲	7,50	+2,50 (+50,0%)	▲
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	110,11	18,85	+0,50 (+2,7%)	▲	3,75	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	110,95	18,50	+1,00 (+5,7%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	106,84	49,90	+11,20 (+28,9%)	▲	11,00	+4,00 (+57,1%)	▲
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	111,44	32,50	+0,50 (+1,6%)	▲	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
67	Unterfranken	SK Würzburg	206,09	87,43	+0,05 (+0,1%)	▲	9,25	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	126,90	22,00	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	109,02	15,00	+0,50 (+3,4%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	124,46	18,50	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	110,51	16,00	+2,50 (+18,5%)	▲	5,00	+1,50 (+42,9%)	▲

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 07.08.2020

67	Unterfranken	LK Miltenberg	92,19	20,00	+0,50 (+2,6%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	114,35	23,20	+4,70 (+25,4%)	▲	6,00	+2,00 (+50,0%)	▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	190,92	48,55	+1,35 (+2,9%)	▲	5,50	+1,50 (+37,5%)	▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	110,77	28,50	+2,50 (+9,6%)	▲	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
68	Oberpfalz	SK Regensburg	185,89	94,30	+0,35 (+0,4%)	▲	11,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	110,15	27,00	+3,00 (+12,5%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	109,93	25,45	-0,50 (-1,9%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	106,39	24,25	+6,75 (+38,6%)	▲	9,25	+3,75 (+68,2%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	117,57	37,70	+2,00 (+5,6%)	▲	6,50	+1,50 (+30,0%)	▲
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	110,05	29,20	+0,50 (+1,7%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	92,78	11,50	+0,50 (+4,5%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	107,73	45,25	+1,05 (+2,4%)	▲	9,50	+0,25 (+2,7%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	117,06	50,50	0,00 (0,0%)		10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	109,88	30,00	+1,00 (+3,4%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	110,45	24,48	+0,85 (+3,6%)	▲	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	111,68	15,50	+0,50 (+3,3%)	▲	2,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	110,97	22,20	+6,00 (+37,0%)	▲	5,00	+1,50 (+42,9%)	▲
69	Niederbayern	LK Regen	116,46	16,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	123,66	25,50	+0,30 (+1,2%)	▲	6,50	-1,00 (-13,3%)	▼
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	111,18	19,75	+0,50 (+2,6%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	128,10	122,95	-0,55 (-0,4%)	▼	33,00	+3,00 (+10,0%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	126,20	39,60	-1,00 (-2,5%)	▼	7,00	-0,50 (-6,7%)	▼
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	112,87	43,25	+0,70 (+1,6%)	▲	8,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	114,33	36,00	+0,65 (+1,8%)	▲	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	109,06	22,00	0,00 (0,0%)		7,00	+1,50 (+27,3%)	▲
70	Schwaben	LK Augsburg	110,86	43,40	+7,50 (+20,9%)	▲	13,50	+2,00 (+17,4%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	115,52	18,50	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	105,97	23,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	108,69	37,75	+5,25 (+16,2%)	▲	8,00	+1,50 (+23,1%)	▲
70	Schwaben	LK Lindau	147,19	19,50	0,00 (0,0%)		4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	104,64	25,00	+1,00 (+4,2%)	▲	5,75	+0,25 (+4,5%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 29.01.2021

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Psychotherapeuten	Abweichung Vorbeschluss		davon Kinder- u. Jugendl.-Psychoth.	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	219,71	1.058,58	+0,40 (+0,0%)	▲	137,25	+0,75 (+0,5%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	120,92	77,90	0,00 (0,0%)		19,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	112,59	49,50	+0,50 (+1,0%)	▲	11,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	167,08	92,05	-0,35 (-0,4%)	▼	18,50	+0,50 (+2,8%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	125,94	23,35	0,00 (0,0%)		4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	128,50	22,70	0,00 (0,0%)		6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	144,39	29,25	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	318,37	77,20	+0,50 (+0,7%)	▲	10,50	+0,50 (+5,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Ebersberg	133,82	29,00	0,00 (0,0%)		9,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	111,97	22,83	+1,00 (+4,6%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	107,13	23,00	-1,00 (-4,2%)	▼	8,50	-1,00 (-10,5%)	▼
64	Oberbayern	LK Freising	182,26	51,00	+0,77 (+1,5%)	▲	7,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	134,65	53,70	+0,20 (+0,4%)	▲	13,50	-0,50 (-3,6%)	▼
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	135,69	19,18	+0,50 (+2,7%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	138,85	26,20	-1,00 (-3,7%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	173,40	27,55	-0,30 (-1,1%)	▼	5,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	137,27	27,50	0,00 (0,0%)		4,00	-0,50 (-11,1%)	▼
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	110,39	18,00	+0,50 (+2,9%)	▲	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	110,24	21,75	+0,25 (+1,2%)	▲	8,00	+1,00 (+14,3%)	▲
64	Oberbayern	LK Starnberg	288,80	57,20	0,00 (0,0%)		11,75	+0,25 (+2,2%)	▲
64	Oberbayern	LK Traunstein	131,94	38,70	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	159,06	34,35	0,00 (0,0%)		9,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	144,20	60,60	+0,30 (+0,5%)	▲	9,00	-0,50 (-5,3%)	▼
65	Oberfranken	KR Bayreuth	119,80	38,25	+1,05 (+2,8%)	▲	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	108,23	25,00	-1,00 (-3,8%)	▼	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
65	Oberfranken	KR Hof	113,98	29,50	+1,00 (+3,5%)	▲	5,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	111,33	20,50	-0,50 (-2,4%)	▼	3,00	-0,50 (-14,3%)	▼
65	Oberfranken	LK Kronach	112,77	14,00	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	117,17	15,00	0,00 (0,0%)		3,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	141,90	17,25	0,00 (0,0%)		3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	104,08	13,00	+1,00 (+8,3%)	▲	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
66	Mittelfranken	KR Ansbach	111,28	44,95	0,00 (0,0%)		13,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	147,73	53,90	-0,05 (-0,1%)	▼	7,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	189,95	51,20	+0,20 (+0,4%)	▲	8,00	-0,50 (-5,9%)	▼
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	144,18	257,35	+2,20 (+0,9%)	▲	47,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	105,69	30,00	-1,50 (-4,8%)	▼	7,00	-1,00 (-12,5%)	▼
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	112,23	25,00	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	110,18	25,50	0,00 (0,0%)		7,25	+0,50 (+7,4%)	▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	109,06	31,50	-0,50 (-1,6%)	▼	7,00	-0,50 (-6,7%)	▼
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	110,98	19,00	+0,15 (+0,8%)	▲	4,00	+0,25 (+6,7%)	▲
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	110,95	18,50	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	107,05	50,00	+0,10 (+0,2%)	▲	11,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	111,44	32,50	0,00 (0,0%)		7,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	204,97	86,95	-0,48 (-0,5%)	▼	9,00	-0,25 (-2,7%)	▼
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	129,78	22,50	+0,50 (+2,3%)	▲	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	112,66	15,50	+0,50 (+3,3%)	▲	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	121,10	18,00	-0,50 (-2,7%)	▼	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	110,51	16,00	0,00 (0,0%)		5,00	0,00 (0,0%)	

Psychotherapeuten
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 29.01.2021

67	Unterfranken	LK Miltenberg	110,63	24,00	+4,00 (+20,0%)	▲	7,00	+2,50 (+55,6%)	▲
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	117,80	23,90	+0,70 (+3,0%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	188,95	48,05	-0,50 (-1,0%)	▼	5,00	-0,50 (-9,1%)	▼
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	108,83	28,00	-0,50 (-1,8%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	185,79	94,25	-0,05 (-0,1%)	▼	11,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	110,15	27,00	0,00 (0,0%)		6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	106,69	24,70	-0,75 (-2,9%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	105,29	24,00	-0,25 (-1,0%)	▼	8,50	-0,75 (-8,1%)	▼
68	Oberpfalz	LK Regensburg	117,57	37,70	0,00 (0,0%)		7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	111,18	29,50	+0,30 (+1,0%)	▲	7,50	+1,00 (+15,4%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	100,85	12,50	+1,00 (+8,7%)	▲	4,00	+1,00 (+33,3%)	▲
69	Niederbayern	KR Landshut	110,71	46,50	+1,25 (+2,8%)	▲	9,75	+0,25 (+2,6%)	▲
69	Niederbayern	KR Passau	117,75	50,80	+0,30 (+0,6%)	▲	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	111,71	30,50	+0,50 (+1,7%)	▲	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	116,09	25,73	+1,25 (+5,1%)	▲	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	118,88	16,50	+1,00 (+6,5%)	▲	3,50	+1,50 (+75,0%)	▲
69	Niederbayern	LK Kelheim	108,47	21,70	-0,50 (-2,3%)	▼	5,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	116,46	16,00	0,00 (0,0%)		4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	123,66	25,50	0,00 (0,0%)		6,00	-0,50 (-7,7%)	▼
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	107,94	19,18	-0,57 (-2,9%)	▼	5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	126,33	121,25	-1,70 (-1,4%)	▼	33,50	+0,50 (+1,5%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	125,08	39,25	-0,35 (-0,9%)	▼	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	112,87	43,25	0,00 (0,0%)		8,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	115,44	36,35	+0,35 (+1,0%)	▲	6,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	111,54	22,50	+0,50 (+2,3%)	▲	7,50	+0,50 (+7,1%)	▲
70	Schwaben	LK Augsburg	108,31	42,40	-1,00 (-2,3%)	▼	13,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	112,40	18,00	-0,50 (-2,7%)	▼	4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
70	Schwaben	LK Günzburg	105,97	23,70	0,00 (0,0%)		5,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	110,13	38,25	+0,50 (+1,3%)	▲	8,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	143,42	19,00	-0,50 (-2,6%)	▼	4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	107,57	25,70	+0,70 (+2,8%)	▲	6,25	+0,50 (+8,7%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Anlage 3 Frage 2.1 und 2.4

Nervenärzte

Beschlussfassung des Landesausschusses vom 30.01.2015

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	SK München	126,7	127,50	–
63	München Stadt und Land	LK München	114,0	13,00	–
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	140,0	13,00	–
64	Oberbayern	KR Rosenheim	178,2	17,65	–
64	Oberbayern	LK Altötting	145,4	5,00	–
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	149,8	5,00	–
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	163,2	6,25	–
64	Oberbayern	LK Dachau	140,3	6,00	–
64	Oberbayern	LK Ebersberg	163,1	6,47	–
64	Oberbayern	LK Eichstätt	111,9	4,15	–
64	Oberbayern	LK Erding	118,2	4,50	–
64	Oberbayern	LK Freising	121,7	6,00	–
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	138,3	10,00	–
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	142,1	4,00	–
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	112,7	4,00	–
64	Oberbayern	LK Miesbach	130,4	3,97	–
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	129,3	4,50	–
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	140,1	4,00	–
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	127,0	4,50	–
64	Oberbayern	LK Starnberg	145,0	5,80	–
64	Oberbayern	LK Traunstein	170,5	9,40	–
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	129,8	5,30	–
65	Oberfranken	KR Bamberg	167,3	11,40	–
65	Oberfranken	KR Bayreuth	160,9	9,10	–
65	Oberfranken	KR Coburg	145,2	6,00	–
65	Oberfranken	KR Hof	135,3	6,30	–
65	Oberfranken	LK Forchheim	133,1	4,50	–
65	Oberfranken	LK Kronach	135,0	3,00	–
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,3	4,00	–
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,8	3,00	–
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	122,8	3,00	–
66	Mittelfranken	KR Ansbach	129,3	9,00	–
66	Mittelfranken	SK Erlangen	158,5	12,00	–
66	Mittelfranken	SK Fürth	301,1	12,30	–
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	131,8	47,85	–
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	118,0	6,00	–
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	121,8	4,80	–
66	Mittelfranken	LK Fürth	144,0	5,00	–
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	115,4	6,00	–
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	115,5	3,50	–
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	118,2	3,50	–
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	114,9	9,50	–
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	137,4	7,30	–
67	Unterfranken	SK Würzburg	163,4	14,77	–
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	119,7	4,00	–
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,2	3,00	–
67	Unterfranken	LK Haßberge	187,6	5,00	–
67	Unterfranken	LK Kitzingen	182,8	5,00	–

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2015

67	Unterfranken	LK Miltenberg	125,8	5,00	–
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	104,9	4,15	–
67	Unterfranken	LK Würzburg	143,3	6,80	–
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	129,6	6,00	–
68	Oberpfalz	SK Regensburg	129,6	13,00	–
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	182,5	8,00	–
68	Oberpfalz	LK Cham	112,6	4,50	–
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	89,1	3,50	–
68	Oberpfalz	LK Regensburg	118,0	6,50	–
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	109,8	5,00	–
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,7	3,00	–
69	Niederbayern	KR Landshut	121,1	8,30	–
69	Niederbayern	KR Passau	155,8	11,75	–
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	209,6	9,50	–
69	Niederbayern	LK Deggendorf	160,5	5,87	–
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	121,2	3,00	–
69	Niederbayern	LK Kelheim	112,9	4,00	–
69	Niederbayern	LK Regen	122,8	3,00	–
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	119,4	4,50	–
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	136,8	4,00	–
70	Schwaben	SK Augsburg	128,9	25,90	–
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	128,0	7,25	–
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	143,6	10,00	–
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	139,3	8,00	–
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	156,7	6,00	–
70	Schwaben	LK Augsburg	138,3	10,00	–
70	Schwaben	LK Dillingen	101,8	3,00	–
70	Schwaben	LK Günzburg	138,9	5,30	–
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	125,1	7,15	–
70	Schwaben	LK Lindau	117,4	3,00	–
70	Schwaben	LK Donau-Ries	122,4	5,00	–

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 28.08.2015

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	127,1	127,85	+0,35 (+0,3%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	113,9	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	140,0	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	187,9	18,65	+1,00 (+5,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	145,3	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	149,8	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	163,1	6,25	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	140,2	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	163,0	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	111,9	4,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	118,1	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	121,7	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	152,1	11,00	+1,00 (+10,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	141,9	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	112,5	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	130,4	3,97	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	129,3	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	139,9	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	126,8	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	144,9	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	170,3	9,40	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	129,7	5,30	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	174,5	11,90	+0,50 (+4,4%)	▲
65	Oberfranken	KR Bayreuth	160,6	9,10	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,9	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	135,1	6,30	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	132,8	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	134,7	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,0	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,6	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	122,5	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	129,2	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	158,4	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	301,3	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	134,7	48,85	+1,00 (+2,1%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	117,9	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	121,6	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	143,8	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	115,2	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	131,8	4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	118,0	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	114,7	9,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	137,3	7,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	163,4	14,77	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	119,5	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,2	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	187,4	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	182,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 28.08.2015

67	Unterfranken	LK Miltenberg	125,6	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	104,7	4,15	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	143,1	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	129,4	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	129,7	13,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	182,2	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	112,4	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	114,4	4,50	+1,00 (+28,6%)	▲
68	Oberpfalz	LK Regensburg	117,9	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	109,8	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	116,7	8,00	-0,30 (-3,6%)	▼
69	Niederbayern	KR Passau	162,3	12,25	+0,50 (+4,3%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	220,4	10,00	+0,50 (+5,3%)	▲
69	Niederbayern	LK Deggendorf	160,4	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	121,0	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	112,9	4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	122,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	119,3	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	136,9	4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	129,1	25,90	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	121,6	6,90	-0,35 (-4,8%)	▼
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	143,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	139,1	8,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	156,6	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	138,2	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	101,6	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	138,7	5,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	125,0	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	117,3	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	121,7	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 02.02.2016

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	124,5	127,15	-0,70 (-0,5%)	▼
63	München Stadt und Land	LK München	121,7	14,00	+1,00 (+7,7%)	▲
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	138,0	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	186,4	18,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	144,6	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	148,9	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	158,9	6,15	-0,10 (-1,6%)	▼
64	Oberbayern	LK Dachau	138,4	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	160,7	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	110,7	4,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	116,7	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	120,7	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	150,6	11,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	116,4	3,30	-0,70 (-17,5%)	▼
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	111,3	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	129,5	3,97	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	128,1	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	138,7	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	125,1	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	143,7	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	168,7	9,40	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	111,9	4,60	-0,70 (-13,2%)	▼
65	Oberfranken	KR Bamberg	173,7	11,90	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	160,6	9,10	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,8	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	150,8	7,00	+0,70 (+11,1%)	▲
65	Oberfranken	LK Forchheim	132,3	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,7	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,8	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,9	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	123,2	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	128,8	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	157,3	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	297,0	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	129,7	47,25	-1,60 (-3,3%)	▼
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	117,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	120,9	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	144,6	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	114,6	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	131,4	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	117,7	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	112,1	9,30	-0,20 (-2,1%)	▼
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	136,9	7,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	161,8	14,57	-0,20 (-1,4%)	▼
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	119,4	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,6	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	187,2	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	181,8	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 02.02.2016

67	Unterfranken	LK Miltenberg	125,6	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	117,7	4,65	+0,50 (+12,0%)	▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	142,5	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	129,5	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	127,8	13,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	182,4	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	112,2	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	113,4	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	117,1	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	120,3	5,50	+0,50 (+10,0%)	▲
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	127,0	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	115,2	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	158,9	12,05	-0,20 (-1,6%)	▼
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	218,6	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	159,9	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	120,5	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	111,6	4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	122,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	118,8	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	135,6	4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	129,9	26,50	+0,60 (+2,3%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	120,7	6,90	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	142,7	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	137,8	8,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	155,5	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	137,2	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	101,2	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	137,5	5,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	124,1	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	116,6	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	121,0	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 25.08.2016

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	123,3	127,85	+0,70 (+0,6%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	119,0	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	136,6	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	183,0	18,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	143,1	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	147,4	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	156,7	6,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	135,3	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	157,6	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	109,2	4,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	114,7	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	118,5	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	134,7	10,00	-1,00 (-9,1%)	▼
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	114,4	3,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	109,7	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	138,5	4,32	+0,35 (+8,8%)	▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	126,0	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	136,8	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	122,5	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	141,6	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	166,3	9,40	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	110,3	4,60	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	171,5	11,90	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	160,1	9,10	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	150,5	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	130,9	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,5	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,7	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,4	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	123,4	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	126,8	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	154,5	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	290,7	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	127,3	47,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,8	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	119,4	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	143,4	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	113,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	129,9	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,6	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	111,0	9,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	135,4	7,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	160,7	14,57	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,9	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,1	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	185,8	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	179,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 25.08.2016

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,7	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	117,1	4,65	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	141,0	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,4	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	125,0	13,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	181,9	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	111,5	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,0	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	115,4	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	119,1	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	112,7	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	163,4	12,55	+0,50 (+4,1%)	▲
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	215,8	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	158,3	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	120,0	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	109,2	4,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	121,4	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	117,6	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	134,5	4,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	127,7	26,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	118,9	6,90	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	140,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	144,3	8,50	+0,50 (+6,3%)	▲
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	153,2	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	135,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	116,5	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲
70	Schwaben	LK Günzburg	135,8	5,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	122,1	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	115,0	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	119,8	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 31.01.2017

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	120,8	125,18	-2,67 (-2,1%)	▼
63	München Stadt und Land	LK München	119,0	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	136,6	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	183,0	18,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	133,0	4,65	-0,35 (-7,0%)	▼
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	147,4	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	156,7	6,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	135,3	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	157,6	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	109,2	4,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	114,7	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	118,5	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	134,7	10,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	114,4	3,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	123,4	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Miesbach	138,5	4,32	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	126,0	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	136,8	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	122,5	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	141,6	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	166,3	9,40	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	110,3	4,60	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	171,5	11,90	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	160,1	9,10	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	150,5	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	130,9	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,5	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,7	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,4	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	123,4	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	126,8	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	154,5	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	290,7	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	127,3	47,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,8	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	119,4	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	143,4	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	113,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	129,9	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,6	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	111,0	9,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	135,4	7,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	160,7	14,57	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,9	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,1	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	185,8	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	179,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 31.01.2017

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,7	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	117,1	4,65	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	136,9	6,60	-0,20 (-2,9%)	▼
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,4	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	129,9	13,50	+0,50 (+3,8%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	181,9	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	111,5	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,0	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	115,4	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	119,1	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	112,7	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	163,4	12,55	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	215,8	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	158,3	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	120,0	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	122,9	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
69	Niederbayern	LK Regen	121,4	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	117,6	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	110,9	3,30	-0,70 (-17,5%)	▼
70	Schwaben	SK Augsburg	123,1	25,55	-0,95 (-3,6%)	▼
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	115,5	6,70	-0,20 (-2,9%)	▼
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	140,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	144,3	8,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	153,2	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	135,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	116,5	3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	135,8	5,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	122,1	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	115,0	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	119,8	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 10.08.2017

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	121,0	125,35	+0,17 (+0,1%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	119,2	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	136,6	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	183,0	18,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	133,0	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	147,4	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	156,7	6,15	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	135,3	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	157,7	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	122,3	4,65	+0,50 (+12,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	114,6	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	118,5	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	134,7	10,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	114,5	3,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	123,3	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	149,3	4,65	+0,33 (+7,6%)	▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	126,1	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	136,8	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	122,6	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	141,7	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	166,3	9,40	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	110,3	4,60	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	171,5	11,90	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	159,9	9,10	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,3	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	150,4	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	130,7	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,3	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,3	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,3	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	123,3	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	126,8	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	154,8	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	290,9	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	127,6	47,25	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,8	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	119,2	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	143,1	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	113,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	129,8	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	116,5	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	110,9	9,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	135,4	7,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	160,8	14,57	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,8	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	117,0	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	185,6	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	179,5	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 10.08.2017

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,5	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	116,9	4,65	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	136,5	6,60	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,4	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	130,1	13,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	181,7	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	111,3	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	112,0	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	115,3	6,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	119,0	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,4	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	112,7	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	156,8	12,05	-0,50 (-4,0%)	▼
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	215,7	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	158,1	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	119,7	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	122,9	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	121,2	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	117,5	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	110,9	3,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	123,3	25,55	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	115,4	6,70	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	140,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	144,4	8,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	153,2	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	135,3	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	116,4	3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	135,7	5,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	122,1	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	115,0	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	119,7	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2018

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	121,1	126,65	+1,30 (+1,0%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	118,0	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	135,4	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	191,5	19,65	+1,00 (+5,4%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	160,3	5,65	+1,00 (+21,5%)	▲
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	146,5	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	158,3	6,25	+0,10 (+1,6%)	▲
64	Oberbayern	LK Dachau	134,0	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	155,9	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	120,4	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	113,2	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	122,6	6,30	+0,30 (+5,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	145,8	11,00	+1,00 (+10,0%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	138,1	4,00	+0,70 (+21,2%)	▲
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	130,3	4,80	+0,30 (+6,7%)	▲
64	Oberbayern	LK Miesbach	148,5	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	124,8	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	135,3	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	121,6	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	140,6	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	159,9	9,10	-0,30 (-3,2%)	▼
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	109,5	4,60	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bamberg	169,3	11,90	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	171,7	9,80	+0,70 (+7,7%)	▲
65	Oberfranken	KR Coburg	144,4	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	150,4	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	130,3	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	136,0	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	170,5	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,4	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	123,2	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	126,1	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	152,1	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	288,0	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	132,8	49,35	+2,10 (+4,4%)	▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	118,8	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	141,1	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	112,5	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	129,0	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	115,7	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	110,9	9,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	138,5	7,50	+0,20 (+2,7%)	▲
67	Unterfranken	SK Würzburg	159,3	14,57	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,8	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,8	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	186,0	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	178,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 30.01.2018

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,4	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	116,7	4,65	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	140,1	6,80	+0,20 (+3,0%)	▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,5	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	133,0	14,10	+0,60 (+4,4%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	181,8	8,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	110,8	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	110,9	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	119,9	6,80	+0,30 (+4,6%)	▲
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	118,6	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	127,1	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	111,9	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	156,1	12,05	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	214,6	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	156,7	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	119,7	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	121,9	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	120,6	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	117,2	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	109,8	3,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	SK Augsburg	124,1	26,00	+0,45 (+1,8%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	119,9	7,00	+0,30 (+4,5%)	▲
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	139,4	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	143,5	8,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	152,7	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	134,3	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	116,4	3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	153,2	6,00	+0,70 (+13,2%)	▲
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	121,6	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	114,3	3,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Donau-Ries	118,9	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.4 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 09.08.2018

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	120,9	126,15	-0,50 (-0,4%)	▼
63	München Stadt und Land	LK München	118,0	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	135,6	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	191,3	19,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Altötting	131,7	4,65	-1,00 (-17,7%)	▼
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	146,2	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	158,3	6,25	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	134,0	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	156,1	6,47	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Eichstätt	120,6	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Erding	113,3	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	123,0	6,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	159,1	12,00	+1,00 (+9,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	137,7	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	130,2	4,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	148,3	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	124,7	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	135,2	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	121,6	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	140,3	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	159,6	9,10	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	121,2	5,10	+0,50 (+10,9%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	165,2	11,60	-0,30 (-2,5%)	▼
65	Oberfranken	KR Bayreuth	171,4	9,80	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Coburg	144,0	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	149,8	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	130,1	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,5	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,8	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	139,0	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	122,8	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	126,1	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	152,5	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	288,4	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	132,9	49,35	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	115,2	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	118,6	4,80	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Fürth	140,8	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	112,3	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	128,9	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	115,5	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	110,7	9,30	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	138,2	7,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	161,5	14,74	+0,17 (+1,2%)	▲
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,3	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,5	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	185,4	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	178,4	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 09.08.2018

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,1	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	116,4	4,65	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Würzburg	139,8	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,2	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	133,4	14,10	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	204,1	9,00	+1,00 (+12,5%)	▲
68	Oberpfalz	LK Cham	110,6	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	110,8	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	119,8	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	118,4	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	126,9	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	111,8	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	155,6	12,05	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	214,4	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	156,6	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	119,5	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	122,0	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Regen	120,3	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	117,0	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	126,4	3,80	+0,50 (+15,2%)	▲
70	Schwaben	SK Augsburg	124,2	26,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	119,7	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	139,1	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	143,3	8,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	152,4	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	134,1	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Dillingen	116,2	3,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Günzburg	153,2	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	121,4	7,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Lindau	76,1	2,00	-1,00 (-33,3%)	▼
70	Schwaben	LK Donau-Ries	118,9	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 05.02.2019

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Nervenärzte	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	SK München	125,7	130,45	+4,30 (+3,4%)	▲
63	München Stadt und Land	LK München	117,0	14,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	134,0	13,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	KR Rosenheim	203,4	21,05	+1,40 (+7,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Altötting	130,6	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	145,4	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	157,2	6,25	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Dachau	132,4	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Ebersberg	170,8	7,17	+0,70 (+10,8%)	▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	124,5	4,83	+0,18 (+3,9%)	▲
64	Oberbayern	LK Erding	112,1	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Freising	121,5	6,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	158,4	12,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	137,3	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	129,8	4,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Miesbach	147,7	4,65	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	137,1	5,00	+0,50 (+11,1%)	▲
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	134,7	4,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	120,5	4,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Starnberg	139,5	5,80	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Traunstein	158,8	9,10	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	137,4	5,80	+0,70 (+13,7%)	▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	163,7	11,60	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Bayreuth	182,7	10,50	+0,70 (+7,1%)	▲
65	Oberfranken	KR Coburg	143,7	6,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	KR Hof	149,2	7,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Forchheim	129,6	4,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kronach	135,8	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Kulmbach	169,7	4,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	138,7	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	122,5	3,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Ansbach	125,4	9,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Erlangen	151,5	12,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Fürth	285,8	12,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	131,9	49,35	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	114,7	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	135,2	5,50	+0,70 (+14,6%)	▲
66	Mittelfranken	LK Fürth	140,6	5,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	121,1	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	128,5	4,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	115,2	3,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	112,5	9,50	+0,20 (+2,2%)	▲
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	137,4	7,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	SK Würzburg	166,1	15,24	+0,50 (+3,4%)	▲
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	118,1	4,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	116,6	3,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Haßberge	185,2	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Kitzingen	177,1	5,00	0,00 (0,0%)	

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 05.02.2019

67	Unterfranken	LK Miltenberg	124,2	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	124,9	5,00	+0,35 (+7,5%)	▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	139,5	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	128,4	6,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	SK Regensburg	135,1	14,50	+0,40 (+2,8%)	▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	204,1	9,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Cham	110,3	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	110,0	4,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Regensburg	118,7	6,80	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	117,5	5,50	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	127,2	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Landshut	110,4	8,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Passau	154,1	12,05	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	212,9	10,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Deggendorf	155,1	5,87	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	119,2	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Kelheim	115,4	4,30	-0,20 (-4,4%)	▼
69	Niederbayern	LK Regen	119,8	3,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	116,2	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	148,4	4,50	+0,70 (+18,4%)	▲
70	Schwaben	SK Augsburg	127,5	27,00	+1,00 (+3,8%)	▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	122,2	7,20	+0,20 (+2,9%)	▲
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	142,3	10,30	+0,30 (+3,0%)	▲
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	142,1	8,50	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	151,1	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	LK Augsburg	136,9	10,30	+0,30 (+3,0%)	▲
70	Schwaben	LK Dillingen	98,9	3,00	-0,50 (-14,3%)	▼
70	Schwaben	LK Günzburg	126,6	5,00	-1,00 (-16,7%)	▼
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	126,2	7,50	+0,35 (+4,9%)	▲
70	Schwaben	LK Lindau	113,8	3,00	+1,00 (+50,0%)	▲
70	Schwaben	LK Donau-Ries	118,2	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 13.12.2019

BZ _ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versor-gungs-grad (in %)	Anzahl Nerven-ärzte	Abweichung Vorbeschluss	Subgruppen					
						Nervenärzte und Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung (Neurologie u. Psychiatrie)	Abweichung Vorbeschluss	Neuro-logen	Abweichung Vorbeschluss	Psychi-ater	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	SK München	133,02	130,15	-0,30 (-0,2%) ▼	29,95	–	48,50	–	51,70	–
63	München Stadt und Land	LK München	90,23	14,00	0,00 (0,0%)	6,00	–	5,00	–	3,00	–
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	135,08	13,00	0,00 (0,0%)	5,00	–	2,00	–	6,00	–
64	Oberbayern	KR Rosenheim	154,59	21,05	0,00 (0,0%)	10,50	–	5,25	–	5,30	–
64	Oberbayern	LK Altötting	97,81	4,65	0,00 (0,0%)	2,00	–	2,00	–	0,65	–
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	106,91	5,00	0,00 (0,0%)	4,00	–	1,00	–	0,00	–
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	123,71	6,25	0,00 (0,0%)	2,00	–	2,00	–	2,25	–
64	Oberbayern	LK Dachau	103,80	6,00	0,00 (0,0%)	0,75	–	2,25	–	3,00	–
64	Oberbayern	LK Ebersberg	159,21	8,17	+1,00 (+13,9%) ▲	1,67	–	3,50	–	3,00	–
64	Oberbayern	LK Eichstätt	98,96	4,83	0,00 (0,0%)	2,00	–	1,00	–	1,83	–
64	Oberbayern	LK Erding	89,60	4,50	0,00 (0,0%)	2,25	–	1,00	–	1,25	–
64	Oberbayern	LK Freising	100,00	6,30	0,00 (0,0%)	2,00	–	4,00	–	0,30	–
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	122,22	12,00	0,00 (0,0%)	2,00	–	5,00	–	5,00	–
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	109,09	4,00	0,00 (0,0%)	3,00	–	1,00	–	0,00	–
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	104,14	4,80	0,00 (0,0%)	1,00	–	2,50	–	1,30	–
64	Oberbayern	LK Miesbach	115,90	4,65	0,00 (0,0%)	2,50	–	2,00	–	0,15	–
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	100,70	5,00	0,00 (0,0%)	1,00	–	2,50	–	1,50	–
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	101,30	4,00	0,00 (0,0%)	0,00	–	2,00	–	2,00	–
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	97,01	4,50	0,00 (0,0%)	2,00	–	0,50	–	2,00	–
64	Oberbayern	LK Starnberg	127,49	6,30	+0,50 (+8,6%) ▲	1,00	–	3,50	–	1,80	–
64	Oberbayern	LK Traunstein	118,43	9,10	0,00 (0,0%)	5,00	–	1,00	–	3,10	–
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	104,37	5,65	-0,15 (-2,6%) ▼	1,00	–	2,50	–	2,15	–
65	Oberfranken	KR Bamberg	114,95	12,30	+0,70 (+6,0%) ▲	5,55	–	5,25	–	1,50	–
65	Oberfranken	KR Bayreuth	124,78	10,50	0,00 (0,0%)	7,00	–	1,50	–	2,00	–
65	Oberfranken	KR Coburg	94,34	6,00	0,00 (0,0%)	6,00	–	0,00	–	0,00	–
65	Oberfranken	KR Hof	94,70	7,00	0,00 (0,0%)	3,00	–	2,00	–	2,00	–
65	Oberfranken	LK Forchheim	95,64	4,50	0,00 (0,0%)	1,50	–	2,25	–	0,75	–
65	Oberfranken	LK Kronach	82,97	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	–	0,00	–	0,00	–
65	Oberfranken	LK Kulmbach	112,14	4,00	0,00 (0,0%)	1,00	–	1,00	–	2,00	–
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	92,60	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	–	0,50	–	1,50	–
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	81,68	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	–	0,00	–	0,00	–
66	Mittelfranken	KR Ansbach	91,95	9,50	+0,50 (+5,6%) ▲	5,50	–	2,00	–	2,00	–
66	Mittelfranken	SK Erlangen	149,46	12,00	0,00 (0,0%)	4,50	–	2,50	–	5,00	–
66	Mittelfranken	SK Fürth	189,21	12,30	0,00 (0,0%)	5,00	–	5,00	–	2,30	–
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	123,20	49,35	0,00 (0,0%)	26,30	–	10,00	–	13,05	–
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	82,85	6,00	0,00 (0,0%)	2,00	–	2,50	–	1,50	–
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	98,81	5,50	0,00 (0,0%)	2,00	–	0,50	–	3,00	–
66	Mittelfranken	LK Fürth	80,39	5,00	0,00 (0,0%)	4,00	–	0,00	–	1,00	–
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	79,37	6,00	-0,50 (-7,7%) ▼	5,50	–	0,50	–	0,00	–
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	80,09	3,50	-0,50 (-12,5%) ▼	1,50	–	1,00	–	1,00	–
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	80,56	3,50	0,00 (0,0%)	1,00	–	2,50	–	0,00	–

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 13.12.2019

67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	79,10	9,50	0,00 (0,0%)		4,50	–	4,50	–	0,50	–
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	94,91	7,50	0,00 (0,0%)		6,00	–	0,00	–	1,50	–
67	Unterfranken	SK Würzburg	167,62	15,49	+0,25 (+1,6%)	▲	9,62	–	4,25	–	1,63	–
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	83,69	4,00	0,00 (0,0%)		1,50	–	1,00	–	1,50	–
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	54,08	2,00	-1,00 (-33,3%)	▼	1,00	–	1,00	–	0,00	–
67	Unterfranken	LK Haßberge	133,26	5,00	0,00 (0,0%)		2,00	–	0,00	–	3,00	–
67	Unterfranken	LK Kitzingen	137,99	5,00	0,00 (0,0%)		3,00	–	1,00	–	1,00	–
67	Unterfranken	LK Miltenberg	88,73	5,00	0,00 (0,0%)		1,00	–	2,00	–	2,00	–
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	93,06	5,00	0,00 (0,0%)		2,00	–	1,50	–	1,50	–
67	Unterfranken	LK Würzburg	107,03	6,80	0,00 (0,0%)		4,00	–	1,50	–	1,30	–
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	88,53	6,00	0,00 (0,0%)		6,00	–	0,00	–	0,00	–
68	Oberpfalz	SK Regensburg	135,67	14,50	0,00 (0,0%)		8,00	–	3,50	–	3,00	–
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	142,68	9,00	0,00 (0,0%)		2,00	–	2,00	–	5,00	–
68	Oberpfalz	LK Cham	74,21	4,50	0,00 (0,0%)		0,00	–	2,00	–	2,50	–
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	79,45	4,50	0,00 (0,0%)		2,50	–	1,00	–	1,00	–
68	Oberpfalz	LK Regensburg	84,90	6,80	0,00 (0,0%)		3,25	–	1,50	–	2,05	–
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	81,82	5,50	0,00 (0,0%)		1,00	–	2,50	–	2,00	–
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	88,47	3,00	0,00 (0,0%)		1,00	–	1,00	–	1,00	–
69	Niederbayern	KR Landshut	78,40	8,00	0,00 (0,0%)		5,00	–	2,00	–	1,00	–
69	Niederbayern	KR Passau	102,41	11,55	-0,50 (-4,1%)	▼	3,50	–	3,50	–	4,55	–
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	143,34	10,00	0,00 (0,0%)		4,00	–	3,00	–	3,00	–
69	Niederbayern	LK Deggendorf	104,23	5,87	0,00 (0,0%)		3,38	–	1,00	–	1,50	–
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	81,57	3,00	0,00 (0,0%)		2,25	–	0,25	–	0,50	–
69	Niederbayern	LK Kelheim	89,35	4,30	0,00 (0,0%)		0,00	–	3,00	–	1,30	–
69	Niederbayern	LK Regen	80,92	3,00	0,00 (0,0%)		2,00	–	0,00	–	1,00	–
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	83,18	4,50	0,00 (0,0%)		1,00	–	2,00	–	1,50	–
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	99,95	4,50	0,00 (0,0%)		1,00	–	1,00	–	2,50	–
70	Schwaben	SK Augsburg	127,81	27,00	0,00 (0,0%)		10,25	–	6,50	–	10,25	–
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	88,71	6,90	-0,30 (-4,2%)	▼	5,00	–	0,00	–	1,90	–
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	103,39	10,00	-0,30 (-2,9%)	▼	5,25	–	1,75	–	3,00	–
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	108,09	8,50	0,00 (0,0%)		1,50	–	2,00	–	5,00	–
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	121,28	6,00	0,00 (0,0%)		0,00	–	3,00	–	3,00	–
70	Schwaben	LK Augsburg	105,25	10,30	0,00 (0,0%)		4,00	–	5,00	–	1,30	–
70	Schwaben	LK Dillingen	89,31	3,50	+0,50 (+16,7%)	▲	0,00	–	2,00	–	1,50	–
70	Schwaben	LK Günzburg	91,76	5,00	0,00 (0,0%)		2,75	–	0,75	–	1,50	–
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	86,24	7,50	0,00 (0,0%)		4,50	–	2,00	–	1,00	–
70	Schwaben	LK Lindau	90,06	3,00	0,00 (0,0%)		2,00	–	1,00	–	0,00	–
70	Schwaben	LK Donau-Ries	82,95	5,00	0,00 (0,0%)		3,00	–	0,00	–	2,00	–

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.5 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 07.08.2020

BZ _ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versor-gungs-grad (in %)	Anzahl Nerven-ärzte	Abweichung Vorbeschluss	Subgruppen: Nervenärzte und Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung (Neurologie u. Psychiatrie)	Abweichung Vorbeschluss	Neuro-logen	Abweichung Vorbeschluss	Psychi-ater	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	SK München	133,02	129,90	-0,25 (-0,2%) ▼	31,65	+1,70 (+5,7%) ▲	46,80	-1,70 (-3,5%) ▼	51,45	-0,25 (-0,5%) ▼
63	München Stadt und Land	LK München	90,23	17,50	+3,50 (+25,0%) ▲	7,00	+1,00 (+16,7%) ▲	5,50	+0,50 (+10,0%) ▲	5,00	+2,00 (+66,7%) ▲
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	135,08	13,50	+0,50 (+3,8%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)	2,50	+0,50 (+25,0%) ▲	6,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	KR Rosenheim	154,59	21,05	0,00 (0,0%)	10,00	-0,50 (-4,8%) ▼	5,25	0,00 (0,0%)	5,80	+0,50 (+9,4%) ▲
64	Oberbayern	LK Altötting	97,81	5,65	+1,00 (+21,5%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,65	+1,00 (+153,8%) ▲
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	106,91	5,50	+0,50 (+10,0%) ▲	4,00	0,00 (0,0%)	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	123,71	6,25	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,25	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Dachau	103,80	7,25	+1,25 (+20,8%) ▲	0,75	0,00 (0,0%)	2,75	+0,50 (+22,2%) ▲	3,75	+0,75 (+25,0%) ▲
64	Oberbayern	LK Ebersberg	159,21	8,67	+0,50 (+6,1%) ▲	1,67	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲
64	Oberbayern	LK Eichstätt	98,96	5,83	+1,00 (+20,7%) ▲	1,00	-1,00 (-50,0%) ▼	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲	2,83	+1,00 (+54,6%) ▲
64	Oberbayern	LK Erding	89,60	6,00	+1,50 (+33,3%) ▲	2,50	+0,25 (+11,1%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	2,50	+1,25 (+100,0%) ▲
64	Oberbayern	LK Freising	100,00	8,30	+2,00 (+31,7%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	2,30	+2,00 (+666,7%) ▲
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	122,22	12,50	+0,50 (+4,2%) ▲	1,50	-0,50 (-25,0%) ▼	5,50	+0,50 (+10,0%) ▲	5,50	+0,50 (+10,0%) ▲
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	109,09	4,50	+0,50 (+12,5%) ▲	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	104,14	5,30	+0,50 (+10,4%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲	1,30	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Miesbach	115,90	5,15	+0,50 (+10,8%) ▲	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	0,15	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	100,70	5,50	+0,50 (+10,0%) ▲	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲	2,50	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	101,30	4,75	+0,75 (+18,8%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)	2,75	+0,75 (+37,5%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	97,01	6,50	+2,00 (+44,4%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	1,50	+1,00 (+200,0%) ▲	3,00	+1,00 (+50,0%) ▲
64	Oberbayern	LK Starnberg	127,49	7,50	+1,20 (+19,0%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	3,00	+1,20 (+66,7%) ▲
64	Oberbayern	LK Traunstein	118,43	10,30	+1,20 (+13,2%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲	3,80	+0,70 (+22,6%) ▲
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	104,37	6,15	+0,50 (+8,8%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)	2,65	+0,50 (+23,3%) ▲
65	Oberfranken	KR Bamberg	114,95	13,80	+1,50 (+12,2%) ▲	5,55	0,00 (0,0%)	4,75	-0,50 (-9,5%) ▼	3,50	+2,00 (+133,3%) ▲
65	Oberfranken	KR Bayreuth	124,78	9,30	-1,20 (-11,4%) ▼	6,30	-0,70 (-10,0%) ▼	1,00	-0,50 (-33,3%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	KR Coburg	94,34	6,00	0,00 (0,0%)	6,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	KR Hof	94,70	7,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Forchheim	95,64	6,50	+2,00 (+44,4%) ▲	1,50	0,00 (0,0%)	3,25	+1,00 (+44,4%) ▲	1,75	+1,00 (+133,3%) ▲
65	Oberfranken	LK Kronach	82,97	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Kulmbach	112,14	4,25	+0,25 (+6,3%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	1,25	+0,25 (+25,0%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	92,60	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	0,50	0,00 (0,0%)	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	81,68	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲	3,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,50	+0,50 (n. a.) ▲
66	Mittelfranken	KR Ansbach	91,95	10,50	+1,00 (+10,5%) ▲	5,50	0,00 (0,0%)	3,00	+1,00 (+50,0%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	SK Erlangen	149,46	12,00	0,00 (0,0%)	4,00	-0,50 (-11,1%) ▼	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	SK Fürth	189,21	12,50	+0,20 (+1,6%) ▲	4,00	-1,00 (-20,0%) ▼	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲	2,50	+0,20 (+8,7%) ▲
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	123,20	50,05	+0,70 (+1,4%) ▲	26,30	0,00 (0,0%)	10,00	0,00 (0,0%)	13,75	+0,70 (+5,4%) ▲
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	82,85	8,00	+2,00 (+33,3%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)	3,50	+2,00 (+133,3%) ▲
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	98,81	7,00	+1,50 (+27,3%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	+1,50 (+300,0%) ▲	3,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	LK Fürth	80,39	6,25	+1,25 (+25,0%) ▲	4,00	0,00 (0,0%)	0,75	+0,75 (n. a.) ▲	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	79,37	8,50	+2,50 (+41,7%) ▲	5,50	0,00 (0,0%)	1,50	+1,00 (+200,0%) ▲	1,50	+1,50 (n. a.) ▲
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	80,09	5,00	+1,50 (+42,9%) ▲	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	80,56	4,50	+1,00 (+28,6%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	3,50	+1,00 (+40,0%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 07.08.2020

67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	79,10	11,00	+1,50 (+15,8%) ▲	4,50	0,00 (0,0%)	5,50	+1,00 (+22,2%) ▲	1,00	+0,50 (+100,0%) ▲
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	94,91	7,50	0,00 (0,0%)	4,50	-1,50 (-25,0%) ▼	1,50	+1,50 (n. a.) ▲	1,50	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	SK Würzburg	167,62	15,44	-0,05 (-0,3%) ▼	9,12	-0,50 (-5,2%) ▼	4,25	0,00 (0,0%)	2,08	+0,45 (+27,6%) ▲
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	83,69	5,00	+1,00 (+25,0%) ▲	2,50	+1,00 (+66,7%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	54,08	2,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Haßberge	133,26	5,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Kitzingen	137,99	5,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Miltenberg	88,73	5,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	93,06	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲
67	Unterfranken	LK Würzburg	107,03	7,95	+1,15 (+16,9%) ▲	4,00	0,00 (0,0%)	2,30	+0,80 (+53,3%) ▲	1,65	+0,35 (+26,9%) ▲
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	88,53	7,50	+1,50 (+25,0%) ▲	6,00	0,00 (0,0%)	1,50	+1,50 (n. a.) ▲	0,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	SK Regensburg	135,67	15,00	+0,50 (+3,4%) ▲	8,00	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	142,68	9,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	5,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Cham	74,21	7,00	+2,50 (+55,6%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)	3,25	+1,25 (+62,5%) ▲	3,75	+1,25 (+50,0%) ▲
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	79,45	7,00	+2,50 (+55,6%) ▲	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲	3,00	+2,00 (+200,0%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Regensburg	84,90	9,30	+2,50 (+36,8%) ▲	3,25	0,00 (0,0%)	3,00	+1,50 (+100,0%) ▲	3,05	+1,00 (+48,8%) ▲
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	81,82	6,25	+0,75 (+13,6%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	3,25	+0,75 (+30,0%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	88,47	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	KR Landshut	78,40	11,50	+3,50 (+43,8%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)	4,50	+2,50 (+125,0%) ▲	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲
69	Niederbayern	KR Passau	102,41	12,55	+1,00 (+8,7%) ▲	3,50	0,00 (0,0%)	4,50	+1,00 (+28,6%) ▲	4,55	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	143,34	10,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Deggendorf	104,23	5,87	0,00 (0,0%)	3,38	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	81,57	4,00	+1,00 (+33,3%) ▲	2,25	0,00 (0,0%)	0,25	0,00 (0,0%)	1,50	+1,00 (+200,0%) ▲
69	Niederbayern	LK Kelheim	89,35	4,30	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	1,30	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Regen	80,92	4,50	+1,50 (+50,0%) ▲	2,50	+0,50 (+25,0%) ▲	0,50	+0,50 (n. a.) ▲	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	83,18	5,00	+0,50 (+11,1%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	99,95	5,00	+0,50 (+11,1%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲
70	Schwaben	SK Augsburg	127,81	28,40	+1,40 (+5,2%) ▲	11,25	+1,00 (+9,8%) ▲	6,50	0,00 (0,0%)	10,65	+0,40 (+3,9%) ▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	88,71	9,90	+3,00 (+43,5%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)	1,50	+1,50 (n. a.) ▲	3,40	+1,50 (+78,9%) ▲
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	103,39	11,00	+1,00 (+10,0%) ▲	5,25	0,00 (0,0%)	2,25	+0,50 (+28,6%) ▲	3,50	+0,50 (+16,7%) ▲
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	108,09	9,00	+0,50 (+5,9%) ▲	1,00	-0,50 (-33,3%) ▼	3,00	+1,00 (+50,0%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	121,28	6,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Augsburg	105,25	12,80	+2,50 (+24,3%) ▲	4,00	0,00 (0,0%)	4,50	-0,50 (-10,0%) ▼	4,30	+3,00 (+230,8%) ▲
70	Schwaben	LK Dillingen	89,31	3,50	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Günzburg	91,76	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲	2,75	0,00 (0,0%)	1,75	+1,00 (+133,3%) ▲	1,50	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	86,24	7,50	0,00 (0,0%)	4,50	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Lindau	90,06	4,00	+1,00 (+33,3%) ▲	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Donau-Ries	82,95	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲	4,00	+1,00 (+33,3%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.5 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 29.01.2021

BZ _ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versor-gungs-grad (in %)	Anzahl Nerven-ärzte	Abweichung Vorbeschluss	Subgruppen: Nervenärzte und Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung (Neurologie u. Psychiatrie)	Abweichung Vorbeschluss	Neuro-logen	Abweichung Vorbeschluss	Psychi-ater	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	SK München	132,44	130,70	+0,80 (+0,6%) ▲	31,35	-0,30 (-0,9%) ▼	48,30	+1,50 (+3,2%) ▲	51,05	-0,40 (-0,8%) ▼
63	München Stadt und Land	LK München	109,06	17,00	-0,50 (-2,9%) ▼	5,00	-2,00 (-28,6%) ▼	6,00	+0,50 (+9,1%) ▲	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲
64	Oberbayern	SK Ingolstadt	139,85	13,50	0,00 (0,0%)	5,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)	6,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	KR Rosenheim	154,31	21,05	0,00 (0,0%)	10,00	0,00 (0,0%)	5,25	0,00 (0,0%)	5,80	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Altötting	108,03	5,15	-0,50 (-8,8%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,15	-0,50 (-30,3%) ▼
64	Oberbayern	LK Berchtesgadener Land	117,37	5,50	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Bad Tölz-Wolfratshausen	123,04	6,25	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,25	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Dachau	124,60	7,25	0,00 (0,0%)	0,75	0,00 (0,0%)	2,75	0,00 (0,0%)	3,75	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Ebersberg	167,19	8,67	0,00 (0,0%)	1,67	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Eichstätt	108,76	5,33	-0,50 (-8,6%) ▼	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,33	-0,50 (-17,7%) ▼
64	Oberbayern	LK Erding	119,01	6,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Freising	131,09	8,30	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	2,30	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Fürstenfeldbruck	137,50	13,50	+1,00 (+8,0%) ▲	2,50	+1,00 (+66,7%) ▲	5,50	0,00 (0,0%)	5,50	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Garmisch-Partenkirchen	122,79	4,50	0,00 (0,0%)	2,50	-1,00 (-28,6%) ▼	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Landsberg a. Lech	114,76	5,30	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	1,30	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Miesbach	140,42	5,65	+0,50 (+9,7%) ▲	3,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	0,65	+0,50 (+333,3%) ▲
64	Oberbayern	LK Mühldorf a. Inn	100,16	5,00	-0,50 (-9,1%) ▼	1,00	-0,50 (-33,3%) ▼	2,50	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Neuburg-Schrobenhausen	119,52	4,75	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	2,75	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	138,95	6,50	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Starnberg	141,06	7,00	-0,50 (-6,7%) ▼	1,00	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	2,50	-0,50 (-16,7%) ▼
64	Oberbayern	LK Traunstein	133,88	10,30	0,00 (0,0%)	5,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	3,80	0,00 (0,0%)
64	Oberbayern	LK Weilheim-Schongau	113,49	6,15	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	2,50	0,00 (0,0%)	2,65	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	KR Bamberg	129,05	13,80	0,00 (0,0%)	6,05	+0,50 (+9,0%) ▲	4,25	-0,50 (-10,5%) ▼	3,50	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	KR Bayreuth	102,13	8,60	-0,70 (-7,5%) ▼	6,30	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,30	-0,70 (-35,0%) ▼
65	Oberfranken	KR Coburg	94,59	6,00	0,00 (0,0%)	6,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	KR Hof	95,11	7,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Forchheim	138,02	6,50	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	4,00	+0,75 (+23,1%) ▲	1,00	-0,75 (-42,9%) ▼
65	Oberfranken	LK Kronach	83,46	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Kulmbach	126,65	4,50	+0,25 (+5,9%) ▲	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲	1,50	+0,25 (+20,0%) ▲	1,00	-1,00 (-50,0%) ▼
65	Oberfranken	LK Lichtenfels	123,58	4,00	+0,50 (+14,3%) ▲	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲	0,00	-0,50 (-100,0%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)
65	Oberfranken	LK Wunsiedel i. Fichtelgeb.	95,98	3,50	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	0,50	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	KR Ansbach	101,36	10,50	0,00 (0,0%)	5,50	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	SK Erlangen	148,71	12,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	5,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	SK Fürth	188,11	12,30	-0,20 (-1,6%) ▼	4,00	0,00 (0,0%)	6,00	0,00 (0,0%)	2,30	-0,20 (-8,0%) ▼
66	Mittelfranken	SK Nürnberg	123,20	49,35	-0,70 (-1,4%) ▼	26,30	0,00 (0,0%)	10,00	0,00 (0,0%)	13,05	-0,70 (-5,1%) ▼
66	Mittelfranken	KR Schwabach / Roth	103,57	7,50	-0,50 (-6,3%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)	3,00	+0,50 (+20,0%) ▲	2,50	-1,00 (-28,6%) ▼
66	Mittelfranken	LK Erlangen-Höchstadt	124,86	7,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	LK Fürth	100,09	6,25	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	1,25	+0,50 (+66,7%) ▲	1,00	-0,50 (-33,3%) ▼
66	Mittelfranken	LK Nürnberger Land	112,16	8,50	0,00 (0,0%)	5,50	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	LK Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	113,68	5,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
66	Mittelfranken	LK Weißenburg-Gunzenhausen	103,21	4,50	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)

Nervenärzte
Beschlussfassung des Landesausschusses
vom 29.01.2021

67	Unterfranken	KR Aschaffenburg	99,72	12,00	+1,00 (+9,1%) ▲	4,50	0,00 (0,0%)	6,50	+1,00 (+18,2%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	KR Schweinfurt	104,57	8,25	+0,75 (+10,0%) ▲	5,00	+0,50 (+11,1%) ▲	1,75	+0,25 (+16,7%) ▲	1,50	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	SK Würzburg	168,90	15,62	+0,18 (+1,2%) ▲	9,12	0,00 (0,0%)	4,50	+0,25 (+5,9%) ▲	2,00	-0,08 (-3,8%) ▼
67	Unterfranken	LK Bad Kissingen	83,68	4,00	-1,00 (-20,0%) ▼	1,50	-1,00 (-40,0%) ▼	1,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Rhön-Grabfeld	54,12	2,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Haßberge	133,60	5,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Kitzingen	137,61	5,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Miltenberg	88,73	5,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Main-Spessart	111,86	6,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)
67	Unterfranken	LK Würzburg	124,77	7,95	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	2,30	0,00 (0,0%)	1,65	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	KR Amberg / Amberg-Sulzbach	110,53	7,50	0,00 (0,0%)	6,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	SK Regensburg	139,91	15,00	0,00 (0,0%)	8,00	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)	3,50	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab	142,35	9,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	5,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Cham	115,33	7,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,25	0,00 (0,0%)	3,75	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Neumarkt i.d. OPf.	122,66	7,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Regensburg	103,36	8,30	-1,00 (-10,8%) ▼	3,25	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	2,05	-1,00 (-32,8%) ▼
68	Oberpfalz	LK Schwandorf	88,85	6,00	-0,25 (-4,0%) ▼	1,00	0,00 (0,0%)	3,00	-0,25 (-7,7%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)
68	Oberpfalz	LK Tirschenreuth	89,03	3,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	KR Landshut	101,93	10,50	-1,00 (-8,7%) ▼	5,00	0,00 (0,0%)	3,50	-1,00 (-22,2%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	KR Passau	110,85	12,55	0,00 (0,0%)	2,50	-1,00 (-28,6%) ▼	5,50	+1,00 (+22,2%) ▲	4,55	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	KR Straubing / Straubing-Bogen	142,89	10,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Deggendorf	112,96	6,37	+0,50 (+8,5%) ▲	3,38	0,00 (0,0%)	1,50	+0,50 (+50,0%) ▲	1,50	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Freyung-Grafenau	108,75	4,00	0,00 (0,0%)	2,25	0,00 (0,0%)	0,25	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Kelheim	78,44	3,80	-0,50 (-11,6%) ▼	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	0,80	-0,50 (-38,5%) ▼
69	Niederbayern	LK Regen	121,76	4,50	0,00 (0,0%)	2,75	+0,25 (+10,0%) ▲	0,25	-0,25 (-50,0%) ▼	1,50	0,00 (0,0%)
69	Niederbayern	LK Rottal-Inn	110,13	6,00	+1,00 (+20,0%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	3,00	+1,00 (+50,0%) ▲
69	Niederbayern	LK Dingolfing-Landau	110,52	5,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	1,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	SK Augsburg	133,78	28,40	0,00 (0,0%)	9,75	-1,50 (-13,3%) ▼	7,00	+0,50 (+7,7%) ▲	11,65	+1,00 (+9,4%) ▲
70	Schwaben	KR Kaufbeuren / Ostallgäu	124,42	9,75	-0,15 (-1,5%) ▼	5,00	0,00 (0,0%)	1,50	0,00 (0,0%)	3,25	-0,15 (-4,4%) ▼
70	Schwaben	KR Kempten / Oberallgäu	108,13	10,50	-0,50 (-4,5%) ▼	5,25	0,00 (0,0%)	2,25	0,00 (0,0%)	3,00	-0,50 (-14,3%) ▼
70	Schwaben	KR Memmingen / Unterallgäu	126,12	10,00	+1,00 (+11,1%) ▲	1,00	0,00 (0,0%)	4,00	+1,00 (+33,3%) ▲	5,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Aichach-Friedberg	120,33	6,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)	3,00	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Augsburg	129,80	12,80	0,00 (0,0%)	3,00	-1,00 (-25,0%) ▼	5,50	+1,00 (+22,2%) ▲	4,30	0,00 (0,0%)
70	Schwaben	LK Dillingen	101,49	4,00	+0,50 (+14,3%) ▲	0,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)	2,00	+0,50 (+33,3%) ▲
70	Schwaben	LK Günzburg	109,01	6,00	0,00 (0,0%)	3,25	+0,50 (+18,2%) ▲	1,75	0,00 (0,0%)	1,00	-0,50 (-33,3%) ▼
70	Schwaben	LK Neu-Ulm	108,61	9,50	+2,00 (+26,7%) ▲	4,50	0,00 (0,0%)	3,00	+1,00 (+50,0%) ▲	2,00	+1,00 (+100,0%) ▲
70	Schwaben	LK Lindau	119,62	4,00	0,00 (0,0%)	1,00	-1,00 (-50,0%) ▼	2,00	0,00 (0,0%)	1,00	+1,00 (n. a.) ▲
70	Schwaben	LK Donau-Ries	99,32	6,00	0,00 (0,0%)	4,00	0,00 (0,0%)	0,00	0,00 (0,0%)	2,00	0,00 (0,0%)

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlagen 2.2 und 2.5 (Planungsblätter). Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Anlage 4 Frage 2.1 und 2.4

Kinder- und Jugendpsychiater

Beschlussfassung des Landesausschusses vom 30.01.2015

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss
63	München Stadt und Land	München	110,5	29,85	–
64	Oberbayern	Ingolstadt	81,2	4,00	–
64	Oberbayern	Oberland	64,1	2,80	–
64	Oberbayern	Südostoberbayern	72,2	5,80	–
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	85,3	3,50	–
65	Oberfranken	Oberfranken-West	124,9	7,00	–
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	116,9	14,30	–
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,4	5,00	–
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	138,2	5,00	–
67	Unterfranken	Main-Rhön	155,8	6,50	–
67	Unterfranken	Würzburg	395,0	17,88	–
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	20,8	1,00	–
68	Oberpfalz	Regensburg	171,4	11,80	v
69	Niederbayern	Donau-Wald	72,7	4,50	–
69	Niederbayern	Landshut	173,8	7,50	–
70	Schwaben	Allgäu	158,6	7,50	–
70	Schwaben	Augsburg	92,1	8,00	–
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	103,2	5,00	–

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	103,1	27,85	-2,00 (-6,7%)	▼
64	Oberbayern	Ingolstadt	60,9	3,00	-1,00 (-25,0%)	▼
64	Oberbayern	Oberland	109,9	4,80	+2,00 (+71,4%)	▲
64	Oberbayern	Südostoberbayern	66,0	5,30	-0,50 (-8,6%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	60,9	2,50	-1,00 (-28,6%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-West	107,0	6,00	-1,00 (-14,3%)	▼
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	108,8	13,30	-1,00 (-7,0%)	▼
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	108,3	4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	124,4	4,50	-0,50 (-10,0%)	▼
67	Unterfranken	Main-Rhön	143,8	6,00	-0,50 (-7,7%)	▼
67	Unterfranken	Würzburg	384,0	17,38	-0,50 (-2,8%)	▼
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	20,8	1,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	156,8	10,80	-1,00 (-8,5%)	▼
69	Niederbayern	Donau-Wald	56,5	3,50	-1,00 (-22,2%)	▼
69	Niederbayern	Landshut	162,2	7,00	-0,50 (-6,7%)	▼
70	Schwaben	Allgäu	126,9	6,00	-1,50 (-20,0%)	▼
70	Schwaben	Augsburg	103,5	9,00	+1,00 (+12,5%)	▲
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	103,2	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	101,3	27,88	+0,03 (+0,1%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	60,6	3,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	121,1	5,30	+0,50 (+10,4%)	▲
64	Oberbayern	Südostoberbayern	105,7	8,50	+3,20 (+60,4%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	61,6	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	107,9	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	107,8	13,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	97,1	4,00	-0,50 (-11,1%)	▼
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,7	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	145,3	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	402,6	18,08	+0,70 (+4,0%)	▲
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	42,2	2,00	+1,00 (+100,0%)	▲
68	Oberpfalz	Regensburg	161,1	11,10	+0,30 (+2,8%)	▲
69	Niederbayern	Donau-Wald	56,9	3,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	162,7	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	127,2	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	114,8	10,00	+1,00 (+11,1%)	▲
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	103,4	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	110,6	31,05	+3,17 (+11,4%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	50,1	2,50	-0,50 (-16,7%)	▼
64	Oberbayern	Oberland	120,1	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	92,6	7,50	-1,00 (-11,8%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	62,0	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	107,6	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	109,6	13,80	+0,50 (+3,8%)	▲
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,5	5,00	+1,00 (+25,0%)	▲
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,9	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	401,3	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	42,3	2,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	169,3	11,80	+0,70 (+6,3%)	▲
69	Niederbayern	Donau-Wald	64,9	4,00	+0,50 (+14,3%)	▲
69	Niederbayern	Landshut	160,8	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	125,9	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	113,3	10,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	102,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	102,4	28,75	-2,30 (-7,4%)	▼
64	Oberbayern	Ingolstadt	50,1	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	120,1	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	96,3	7,80	+0,30 (+4,0%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	62,0	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	107,6	6,00	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	113,6	14,30	+0,50 (+3,6%)	▲
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,5	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,9	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	401,3	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	90,9	4,30	+2,30 (+115,0%)	▲
68	Oberpfalz	Regensburg	165,0	11,50	-0,30 (-2,5%)	▼
69	Niederbayern	Donau-Wald	73,0	4,50	+0,50 (+12,5%)	▲
69	Niederbayern	Landshut	160,8	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	125,9	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	101,4	8,95	-1,05 (-10,5%)	▼
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	102,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	111,3	31,25	+2,50 (+8,7%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	50,1	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	120,1	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	96,3	7,80	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	62,0	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	116,6	6,50	+0,50 (+8,3%)	▲
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	113,6	14,30	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,5	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,9	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	401,3	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	90,9	4,30	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	165,0	11,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Donau-Wald	73,0	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	160,8	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	125,9	6,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	101,4	8,95	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	102,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	110,1	31,28	+0,03 (+0,1%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	49,6	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	119,8	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	108,5	8,80	+1,00 (+12,8%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	62,4	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	116,2	6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	106,6	13,60	-0,70 (-4,9%)	▼
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,0	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,8	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,8	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	398,3	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	106,8	5,00	+0,70 (+16,3%)	▲
68	Oberpfalz	Regensburg	168,3	11,80	+0,30 (+2,6%)	▲
69	Niederbayern	Donau-Wald	73,2	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	144,4	6,30	-0,70 (-10,0%)	▼
70	Schwaben	Allgäu	128,7	6,15	+0,15 (+2,5%)	▲
70	Schwaben	Augsburg	108,7	9,65	+0,70 (+7,8%)	▲
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	102,6	5,00	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	110,1	31,28	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Ingolstadt	49,6	2,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	119,8	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	108,5	8,80	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	62,4	2,50	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	116,2	6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	107,7	13,75	+0,15 (+1,1%)	▲
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,0	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,8	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,8	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	398,3	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	106,8	5,00	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	168,3	11,80	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Donau-Wald	73,2	4,50	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	144,4	6,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	128,7	6,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	108,7	9,65	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	112,9	5,50	+0,50 (+10,0%)	▲

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	112,3	32,18	+0,90 (+2,9%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	68,9	3,50	+1,00 (+40,0%)	▲
64	Oberbayern	Oberland	119,4	5,30	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	116,7	9,50	+0,70 (+8,0%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	98,9	4,00	+1,50 (+60,0%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-West	115,8	6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	112,2	14,45	+0,70 (+5,1%)	▲
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,1	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,6	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	144,5	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	397,5	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	114,2	5,30	+0,30 (+6,0%)	▲
68	Oberpfalz	Regensburg	170,0	11,95	+0,15 (+1,3%)	▲
69	Niederbayern	Donau-Wald	89,4	5,50	+1,00 (+22,2%)	▲
69	Niederbayern	Landshut	143,6	6,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	128,5	6,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	114,5	10,25	+0,60 (+6,2%)	▲
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	112,7	5,50	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	112,40	32,03	-0,15 (-0,5%)	▼
64	Oberbayern	Ingolstadt	68,37	3,50	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	116,03	5,00	-0,30 (-5,7%)	▼
64	Oberbayern	Südostoberbayern	127,57	10,00	+0,50 (+5,3%)	▲
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	75,16	3,00	-1,00 (-25,0%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-West	116,81	6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	111,65	14,95	+0,50 (+3,5%)	▲
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	120,38	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,87	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	145,99	6,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	385,58	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	112,38	5,30	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	167,99	11,95	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Donau-Wald	96,37	6,00	+0,50 (+9,1%)	▲
69	Niederbayern	Landshut	142,43	6,30	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	128,54	6,15	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Augsburg	114,50	10,25	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	115,86	5,50	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	105,24	30,28	-1,75 (-5,5%)	▼
64	Oberbayern	Ingolstadt	115,69	6,00	+2,50 (+71,4%)	▲
64	Oberbayern	Oberland	115,81	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	120,23	9,50	-0,50 (-5,0%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	75,09	3,00	0,00 (0,0%)	
65	Oberfranken	Oberfranken-West	116,97	6,50	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	110,84	14,95	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	119,27	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,28	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	133,88	5,50	-0,50 (-8,3%)	▼
67	Unterfranken	Würzburg	384,29	18,08	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	111,58	5,30	0,00 (0,0%)	
68	Oberpfalz	Regensburg	166,54	11,95	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Donau-Wald	96,06	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	156,10	7,00	+0,70 (+11,1%)	▲
70	Schwaben	Allgäu	106,86	5,15	-1,00 (-16,3%)	▼
70	Schwaben	Augsburg	113,37	10,25	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	114,49	5,50	0,00 (0,0%)	

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

BZ_ID	Bezirksstelle	Planungsbereich	Versorgungs-grad (in %)	Anzahl Kinder- u. Jugendpsychiater	Abweichung Vorbeschluss	
63	München Stadt und Land	München	111,67	32,13	+1,85 (+6,1%)	▲
64	Oberbayern	Ingolstadt	115,69	6,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Oberland	115,81	5,00	0,00 (0,0%)	
64	Oberbayern	Südostoberbayern	113,90	9,00	-0,50 (-5,3%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-Ost	66,33	2,65	-0,35 (-11,7%)	▼
65	Oberfranken	Oberfranken-West	125,96	7,00	+0,50 (+7,7%)	▲
66	Mittelfranken	Industrieregion Mittelfranken	110,84	14,95	0,00 (0,0%)	
66	Mittelfranken	Westmittelfranken	119,27	5,00	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Bayerischer Untermain	125,28	4,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Main-Rhön	133,88	5,50	0,00 (0,0%)	
67	Unterfranken	Würzburg	369,41	17,38	-0,70 (-3,9%)	▼
68	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	105,26	5,00	-0,30 (-5,7%)	▼
68	Oberpfalz	Regensburg	166,54	11,95	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Donau-Wald	96,06	6,00	0,00 (0,0%)	
69	Niederbayern	Landshut	156,10	7,00	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Allgäu	117,23	5,65	+0,50 (+9,7%)	▲
70	Schwaben	Augsburg	113,37	10,25	0,00 (0,0%)	
70	Schwaben	Donau-Iller (BY)	104,08	5,00	-0,50 (-9,1%)	▼

Quelle: Teil 3 des Bedarfsplans der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Anlage 2.2 (Planungsblätter).
Alle Angaben ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen.

Anlage 5 Frage 4.6

Tabelle: Betreuungsgerichtliche Genehmigungen

Betreuungsverfahren	2016*				2017				2018			
	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg
„In den Verfahren im Bestand an anhängigen Betreuungen (einschließlich zwischenzeitlich beendeter) (Nr. 15) sind angefallen“												
„betreffend eine freiheitsentziehende Maßnahme (§ 1906 Abs. 4 BGB)“												
„Genehmigungen von Anträgen auf betreuungsgerichtliche Genehmigungen“	16773	8955	5493	2325	6660	3256	2302	1102	11212	5520	3765	1927
„Verfahren betreffend betreuungsgerichtliche Genehmigungen außerhalb eines bei dem Gericht anhängigen Betreuungsverfahrens“												
„Verfahren betreffend eine freiheitsentziehende Maßnahme (§ 1906 Abs. 4 und 5 BGB)“												
„Genehmigungen von Anträgen auf betreuungsgerichtliche Genehmigungen“					1826	808	527	491	3816	1863	1384	569

Betreuungsverfahren	2019				2020				2021			
	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg	Bayern insgesamt	OLG München	OLG Nürnberg	OLG Bamberg
„In den Verfahren im Bestand an anhängigen Betreuungen (einschließlich zwischenzeitlich beendeter) (Nr. 15) sind angefallen“												
„betreffend eine freiheitsentziehende Maßnahme (§ 1906 Abs. 4 BGB)“												
„Genehmigungen von Anträgen auf betreuungsgerichtliche Genehmigungen“	6560	3416	1993	1151	6595	3573	1946	1076	6534	3551	1939	1044
„Verfahren betreffend betreuungsgerichtliche Genehmigungen außerhalb eines bei dem Gericht anhängigen Betreuungsverfahrens“												
„Verfahren betreffend eine freiheitsentziehende Maßnahme (§ 1906 Abs. 4 und 5 BGB)“												
„Genehmigungen von Anträgen auf betreuungsgerichtliche Genehmigungen“	4504	2044	1639	821	5280	2409	1993	878	4679	2127	1752	800

* bis einschließlich 2016 keine Unterscheidung nach Genehmigung innerhalb anhängiger Betreuung und außerhalb eines bei Gericht anhängigen Betreuungsverfahrens möglich

Anlage 6 Frage 4.19a

Tabelle: Anzahl der Neuzugänge und Erledigungen der Sachgebiete 15, 20, 21 von 2016 bis 2021

Ermittlungsverfahren Sachgebiet 15 - Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung **- Bayern insgesamt -**						
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Neuzugänge	4.694	5.563	6.379	6.494	6.399	6.804
erledigte Verfahren	4.568	5.408	6.061	6.311	6.388	6.584

Ermittlungsverfahren Sachgebiet 20 - Kapitalverbrechen im Sinne von § 74 Abs. 2 GVG 4 StGB **- Bayern insgesamt -**						
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Neuzugänge	635	880	743	604	498	409
erledigte Verfahren	575	845	802	602	529	428

Ermittlungsverfahren Sachgebiet 21 - vorsätzliche Körperverletzungen **- Bayern insgesamt -**						
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Neuzugänge	55.949	53.331	53.198	51.971	48.112	40.426
erledigte Verfahren	55.864	53.279	52.780	51.753	49.363	40.058

Anlage 7 Frage 4.19b

Tabelle: Wegen Straftaten an Kindern Verurteilte nach Art der Tat und Zahl der Opfer nach der bayerischen Strafverfolgungsstatistik von 2016 bis 2020

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
2020							
1173.m	StGB § 171	1	1	0	0	0	0
1173.w	Verletzung der Fürsorge- oder	0	0	0	0	0	0
1173.i	Erziehungspflicht	1	1	0	0	0	0
1181.m	StGB § 176 Abs. 1, 2 und 3	123	104	13	6	0	0
1181.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	2	2	0	0	0	0
1181.i	Handlungen mit unmittelbarem Körperkontakt	125	106	13	6	0	0
1182.m	StGB § 176 Abs. 4	112	75	23	7	3	4
1182.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	1	1	0	0	0	0
1182.i	Handlungen ohne unmittelbaren Körperkontakt	113	76	23	7	3	4
1183.m	StGB § 176 Abs. 5	0	0	0	0	0	0
1183.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1183.i	Anbieten eines Kindes	0	0	0	0	0	0
9176.m	StGB § 176	235	179	36	13	3	4
9176.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	3	3	0	0	0	0
9176.i		238	182	36	13	3	4
1184.m	StGB § 176 a	82	65	11	1	0	5
1184.w	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern	2	2	0	0	0	0
1184.i		84	67	11	1	0	5
1185.m	StGB § 176 b	0	0	0	0	0	0
1185.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
1185.i	mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1186.m	StGB § 177 Abs. 1	7	6	1	0	0	0
1186.w	Sexuelle Handlungen gegen den	0	0	0	0	0	0
1186.i	erkennbaren Willen	7	6	1	0	0	0
1530.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 4	0	0	0	0	0	0
1530.w	Sexuelle Handlungen unt. Ausnutzen der	0	0	0	0	0	0
1530.i	Unfähigkeit z. Willensbildung od. -äußerung	0	0	0	0	0	0
1531.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 2,3,4,5	3	3	0	0	0	0
1531.w	Sex.Handlungen unt.Ausnutzung and.Einschränk.	0	0	0	0	0	0
1531.i	d. Fähigkeit z. Willensbild.od.-betätigung	3	3	0	0	0	0
1532.m	StGB § 177 Abs. 5	4	2	1	1	0	0
1532.w	Sex. Handlungen unt. Anwendung v. Gewalt,	0	0	0	0	0	0
1532.i	Drohung od. Ausnutzen einer schutzl. Lage	4	2	1	1	0	0
1187.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 1	18	9	6	3	0	0
1187.w	Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1187.i		18	9	6	3	0	0
1188.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 2, Abs. 7,8	3	1	1	0	0	1

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1188.w	Gemeinschaftlich begangener od.	1	1	0	0	0	0
1188.i	anderer schwerer sexueller Übergriff	4	2	1	0	0	1
9177.m	StGB § 177	35	21	9	4	0	1
9177.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung,	1	1	0	0	0	0
9177.i	Vergewaltigung	36	22	9	4	0	1
1189.m	StGB § 178	1	1	0	0	0	0
1189.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung	0	0	0	0	0	0
1189.i	und Vergewaltigung mit Todesfolge	1	1	0	0	0	0
1230.m	StGB § 211	2	1	0	1	0	0
1230.w	Mord	1	1	0	0	0	0
1230.i		3	2	0	1	0	0
1231.m	StGB § 211 i. V. m. §§ 22, 23	1	1	0	0	0	0
1231.w	Versuchter Mord	0	0	0	0	0	0
1231.i		1	1	0	0	0	0
1232.m	StGB §§ 212, 213	1	1	0	0	0	0
1232.w	Totschlag	2	2	0	0	0	0
1232.i		3	3	0	0	0	0
1239.m	StGB § 221	0	0	0	0	0	0
1239.w	Aussetzung	0	0	0	0	0	0
1239.i		0	0	0	0	0	0
1240.m	StGB § 222	2	2	0	0	0	0
1240.w	Fahrlässige Tötung, außer im Straßenverkehr	2	2	0	0	0	0
1240.i		4	4	0	0	0	0
1251.m	StGB § 223	122	109	9	4	0	0
1251.w	Körperverletzung	29	29	0	0	0	0
1251.i		151	138	9	4	0	0
1252.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 1	0	0	0	0	0	0
1252.w	Gefährliche Körperverletzung, Vergiftung	0	0	0	0	0	0
1252.i		0	0	0	0	0	0
1253.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 2 bis 5	57	45	11	1	0	0
1253.w	Gefährliche Körperverletzung	8	8	0	0	0	0
1253.i		65	53	11	1	0	0
9224.m	StGB § 224	57	45	11	1	0	0
9224.w	Gefährliche Körperverletzung	8	8	0	0	0	0
9224.i		65	53	11	1	0	0
1254.m	StGB § 225	5	4	1	0	0	0
1254.w	Misshandlung von Schutzbefohlenen	5	4	1	0	0	0
1254.i		10	8	2	0	0	0
1255.m	StGB § 226 Abs. 1	0	0	0	0	0	0
1255.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
1255.i		0	0	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1256.m	StGB § 226 Abs. 2	0	0	0	0	0	0
1256.w	Absichtliche oder wissentliche	0	0	0	0	0	0
1256.i	schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.m	StGB § 226	0	0	0	0	0	0
9226.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.i		0	0	0	0	0	0
1490.m	StGB § 226 a	0	0	0	0	0	0
1490.w	Verstümmelung weiblicher Genitalien	0	0	0	0	0	0
1490.i		0	0	0	0	0	0
1257.m	StGB § 227	0	0	0	0	0	0
1257.w	Körperverletzung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1257.i		0	0	0	0	0	0
1273.m	StGB § 235	5	5	0	0	0	0
1273.w	Entziehung Minderjähriger	1	0	1	0	0	0
1273.i		6	5	1	0	0	0
1277.m	StGB § 239 a	0	0	0	0	0	0
1277.w	Erpresserischer Menschenraub	0	0	0	0	0	0
1277.i		0	0	0	0	0	0
1278.m	StGB § 239 b	0	0	0	0	0	0
1278.w	Geiselnahme	0	0	0	0	0	0
1278.i		0	0	0	0	0	0

2019							
1173.m	StGB § 171	0	0	0	0	0	0
1173.w	Verletzung der Fürsorge- oder	2	1	1	0	0	0
1173.i	Erziehungspflicht	2	1	1	0	0	0
1181.m	StGB § 176 Abs. 1, 2 und 3	131	93	21	10	4	3
1181.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	2	1	1	0	0	0
1181.i	Handlungen mit unmittelbarem Körperkontakt	133	94	22	10	4	3
1182.m	StGB § 176 Abs. 4	74	54	10	8	1	1
1182.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	1	1	0	0	0	0
1182.i	Handlungen ohne unmittelbaren Körperkontakt	75	55	10	8	1	1
1183.m	StGB § 176 Abs. 5	3	2	0	0	0	1
1183.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1183.i	Anbieten eines Kindes	3	2	0	0	0	1
9176.m	StGB § 176	208	149	31	18	5	5
9176.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	3	2	1	0	0	0
9176.i		211	151	32	18	5	5
1184.m	StGB § 176 a	95	76	13	4	0	2
1184.w	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern	2	2	0	0	0	0
1184.i		97	78	13	4	0	2

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1185.m	StGB § 176 b	0	0	0	0	0	0
1185.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
1185.i	mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1186.m	StGB § 177 Abs. 1	7	5	2	0	0	0
1186.w	Sexuelle Handlungen gegen den	0	0	0	0	0	0
1186.i	erkennbaren Willen	7	5	2	0	0	0
1530.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 1 Abs. 4	0	0	0	0	0	0
1530.w	Sexuelle Handlungen unt. Ausnutzen der	0	0	0	0	0	0
1530.i	Unfähigkeit z. Willensbildung od. -äußerung	0	0	0	0	0	0
1531.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 2,3,4,5	2	1	1	0	0	0
1531.w	Sex.Handlungen unt.Ausnutzung and. Einschränk.	0	0	0	0	0	0
1531.i	d. Fähigkeit z. Willensbild.od.-betätigung	2	1	1	0	0	0
1532.m	StGB § 177 Abs. 5	11	7	3	1	0	0
1532.w	Sex. Handlungen unt. Anwendung v. Gewalt,	0	0	0	0	0	0
1532.i	Drohung od. Ausnutzen einer schutzl. Lage	11	7	3	1	0	0
1187.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 1	4	4	0	0	0	0
1187.w	Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1187.i		4	4	0	0	0	0
1188.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 2, Abs. 7,8	1	1	0	0	0	0
1188.w	Gemeinschaftlich begangener od.	0	0	0	0	0	0
1188.i	anderer schwerer sexueller Übergriff	1	1	0	0	0	0
9177.m	StGB § 177	25	18	6	1	0	0
9177.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung,	0	0	0	0	0	0
9177.i	Vergewaltigung	25	18	6	1	0	0
1189.m	StGB § 178	0	0	0	0	0	0
1189.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung	0	0	0	0	0	0
1189.i	und Vergewaltigung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1230.m	StGB § 211	0	0	0	0	0	0
1230.w	Mord	1	1	0	0	0	0
1230.i		1	1	0	0	0	0
1231.m	StGB § 211 i. V. m. §§ 22, 23	0	0	0	0	0	0
1231.w	Versuchter Mord	0	0	0	0	0	0
1231.i		0	0	0	0	0	0
1232.m	StGB §§ 212, 213	0	0	0	0	0	0
1232.w	Totschlag	0	0	0	0	0	0
1232.i		0	0	0	0	0	0
1239.m	StGB § 221	1	1	0	0	0	0
1239.w	Aussetzung	0	0	0	0	0	0
1239.i		1	1	0	0	0	0
1240.m	StGB § 222	5	3	2	0	0	0
1240.w	Fahrlässige Tötung, außer im Straßenverkehr	0	0	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1240.i		5	3	2	0	0	0
1251.m	StGB § 223	129	123	4	2	0	0
1251.w	Körperverletzung	38	35	3	0	0	0
1251.i		167	158	7	2	0	0
1252.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 1	3	2	0	1	0	0
1252.w	Gefährliche Körperverletzung, Vergiftung	1	1	0	0	0	0
1252.i		4	3	0	1	0	0
1253.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 2 bis 5	46	38	7	1	0	0
1253.w	Gefährliche Körperverletzung	13	13	0	0	0	0
1253.i		59	51	7	1	0	0
9224.m	StGB § 224	49	40	7	2	0	0
9224.w	Gefährliche Körperverletzung	14	14	0	0	0	0
9224.i		63	54	7	2	0	0
1254.m	StGB § 225	4	3	1	0	0	0
1254.w	Misshandlung von Schutzbefohlenen	5	4	1	0	0	0
1254.i		9	7	2	0	0	0
1255.m	StGB § 226 Abs. 1	1	1	0	0	0	0
1255.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
1255.i		1	1	0	0	0	0
1256.m	StGB § 226 Abs. 2	0	0	0	0	0	0
1256.w	Absichtliche oder wissentliche	0	0	0	0	0	0
1256.i	schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.m	StGB § 226	1	1	0	0	0	0
9226.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.i		1	1	0	0	0	0
1257.m	StGB § 227	0	0	0	0	0	0
1257.w	Körperverletzung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1257.i		0	0	0	0	0	0
1273.m	StGB § 235	4	4	0	0	0	0
1273.w	Entziehung Minderjähriger	2	2	0	0	0	0
1273.i		6	6	0	0	0	0
1277.m	StGB § 239 a	0	0	0	0	0	0
1277.w	Erpresserischer Menschenraub	0	0	0	0	0	0
1277.i		0	0	0	0	0	0
1278.m	StGB § 239 b	0	0	0	0	0	0
1278.w	Geiselnahme	0	0	0	0	0	0
1278.i		0	0	0	0	0	0

2018							
1173.m	StGB § 171	1	1	0	0	0	0
1173.w	Verletzung der Fürsorge- oder	0	0	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1173.i	Erziehungspflicht	1	1	0	0	0	0
1181.m	StGB § 176 Abs. 1, 2 und 3	102	71	19	8	2	2
1181.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1181.i	Handlungen mit unmittelbarem Körperkontakt	102	71	19	8	2	2
1182.m	StGB § 176 Abs. 4	72	44	11	12	1	4
1182.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1182.i	Handlungen ohne unmittelbaren Körperkontakt	72	44	11	12	1	4
1183.m	StGB § 176 Abs. 5	0	0	0	0	0	0
1183.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	1	1	0	0	0	0
1183.i	Anbieten eines Kindes	1	1	0	0	0	0
9176.m	StGB § 176	174	115	30	20	3	6
9176.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	1	1	0	0	0	0
9176.i		175	116	30	20	3	6
1184.m	StGB § 176 a	75	55	11	5	1	3
1184.w	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern	1	1	0	0	0	0
1184.i		76	56	11	5	1	3
1185.m	StGB § 176 b	0	0	0	0	0	0
1185.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
1185.i	mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1186.m	StGB § 177 Abs. 1	4	2	1	1	0	0
1186.w	Sexuelle Handlungen gegen den	0	0	0	0	0	0
1186.i	erkennbaren Willen	4	2	1	1	0	0
1530.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 1 Abs. 4	0	0	0	0	0	0
1530.w	Sexuelle Handlungen unt. Ausnutzen der	0	0	0	0	0	0
1530.i	Unfähigkeit z. Willensbildung od. -äußerung	0	0	0	0	0	0
1531.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 2,3,4,5	1	1	0	0	0	0
1531.w	Sex.Handlungen unt.Ausnutzung and. Einschränk.	0	0	0	0	0	0
1531.i	d. Fähigkeit z. Willensbild.od.-betätigung	1	1	0	0	0	0
1532.m	StGB § 177 Abs. 5	13	12	1	0	0	0
1532.w	Sex. Handlungen unt. Anwendung v. Gewalt,	0	0	0	0	0	0
1532.i	Drohung od. Ausnutzen einer schutzl. Lage	13	12	1	0	0	0
1187.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 1	23	17	3	3	0	0
1187.w	Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1187.i		23	17	3	3	0	0
1188.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 2, Abs. 7,8	2	1	0	1	0	0
1188.w	Gemeinschaftlich begangener od.	0	0	0	0	0	0
1188.i	anderer schwerer sexueller Übergriff	2	1	0	1	0	0
9177.m	StGB § 177	43	33	5	5	0	0
9177.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung,	0	0	0	0	0	0
9177.i	Vergewaltigung	43	33	5	5	0	0
1189.m	StGB § 178	0	0	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1189.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung	0	0	0	0	0	0
1189.i	und Vergewaltigung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1230.m	StGB § 211	1	1	0	0	0	0
1230.w	Mord	0	0	0	0	0	0
1230.i		1	1	0	0	0	0
1231.m	StGB § 211 i. V. m. §§ 22, 23	0	0	0	0	0	0
1231.w	Versuchter Mord	1	0	0	0	1	0
1231.i		1	0	0	0	1	0
1232.m	StGB §§ 212, 213	3	3	0	0	0	0
1232.w	Totschlag	1	1	0	0	0	0
1232.i		4	4	0	0	0	0
1239.m	StGB § 221	0	0	0	0	0	0
1239.w	Aussetzung	0	0	0	0	0	0
1239.i		0	0	0	0	0	0
1240.m	StGB § 222	0	0	0	0	0	0
1240.w	Fahrlässige Tötung, außer im Straßenverkehr	0	0	0	0	0	0
1240.i		0	0	0	0	0	0
1251.m	StGB § 223	144	131	12	1	0	0
1251.w	Körperverletzung	31	26	5	0	0	0
1251.i		175	157	17	1	0	0
1252.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 1	1	0	1	0	0	0
1252.w	Gefährliche Körperverletzung, Vergiftung	1	0	1	0	0	0
1252.i		2	0	2	0	0	0
1253.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 2 bis 5	71	57	9	5	0	0
1253.w	Gefährliche Körperverletzung	11	9	1	1	0	0
1253.i		82	66	10	6	0	0
9224.m	StGB § 224	72	57	10	5	0	0
9224.w	Gefährliche Körperverletzung	12	9	2	1	0	0
9224.i		84	66	12	6	0	0
1254.m	StGB § 225	10	8	1	1	0	0
1254.w	Misshandlung von Schutzbefohlenen	8	3	2	3	0	0
1254.i		18	11	3	4	0	0
1255.m	StGB § 226 Abs. 1	1	1	0	0	0	0
1255.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
1255.i		1	1	0	0	0	0
1256.m	StGB § 226 Abs. 2	0	0	0	0	0	0
1256.w	Absichtliche oder wissentliche	0	0	0	0	0	0
1256.i	schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.m	StGB § 226	1	1	0	0	0	0
9226.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.i		1	1	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1257.m	StGB § 227	0	0	0	0	0	0
1257.w	Körperverletzung mit Todesfolge	1	1	0	0	0	0
1257.i		1	1	0	0	0	0
1273.m	StGB § 235	2	1	0	1	0	0
1273.w	Entziehung Minderjähriger	6	5	1	0	0	0
1273.i		8	6	1	1	0	0
1277.m	StGB § 239 a	1	1	0	0	0	0
1277.w	Erpresserischer Menschenraub	0	0	0	0	0	0
1277.i		1	1	0	0	0	0
1278.m	StGB § 239 b	0	0	0	0	0	0
1278.w	Geiselnahme	0	0	0	0	0	0
1278.i		0	0	0	0	0	0

2017							
1173.m	StGB § 171	2	1	0	1	0	0
1173.w	Verletzung der Fürsorge- oder	3	1	1	1	0	0
1173.i	Erziehungspflicht	5	2	1	2	0	0
1181.m	StGB § 176 Abs. 1, 2 und 3	137	111	13	9	3	1
1181.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1181.i	Handlungen mit unmittelbarem Körperkontakt	137	111	13	9	3	1
1182.m	StGB § 176 Abs. 4	82	53	13	11	2	3
1182.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1182.i	Handlungen ohne unmittelbaren Körperkontakt	82	53	13	11	2	3
1183.m	StGB § 176 Abs. 5	0	0	0	0	0	0
1183.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1183.i	Anbieten eines Kindes	0	0	0	0	0	0
9176.m	StGB § 176	219	164	26	20	5	4
9176.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
9176.i		219	164	26	20	5	4
1184.m	StGB § 176 a	86	63	13	9	1	0
1184.w	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern	4	3	0	1	0	0
1184.i		90	66	13	10	1	0
1185.m	StGB § 176 b	0	0	0	0	0	0
1185.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
1185.i	mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1186.m	StGB § 177 Abs. 1	0	0	0	0	0	0
1186.w	Sexuelle Handlungen gegen den	0	0	0	0	0	0
1186.i	erkennbaren Willen	0	0	0	0	0	0
1530.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 1 Abs. 4	1	0	1	0	0	0
1530.w	Sexuelle Handlungen unt. Ausnutzen der	0	0	0	0	0	0
1530.i	Unfähigkeit z. Willensbildung od. -äußerung	1	0	1	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1531.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 2,3,4,5	0	0	0	0	0	0
1531.w	Sex.Handlungen unt.Ausnutzung and.Einschränk.	0	0	0	0	0	0
1531.i	d. Fähigkeit z.Willensbild.od.-betätigung	0	0	0	0	0	0
1532.m	StGB § 177 Abs. 5	13	8	3	2	0	0
1532.w	Sex. Handlungen unt. Anwendung v. Gewalt,	0	0	0	0	0	0
1532.i	Drohung od. Ausnutzen einer schutzl. Lage	13	8	3	2	0	0
1187.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 1	18	13	4	1	0	0
1187.w	Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1187.i		18	13	4	1	0	0
1188.m	StGB § 177 Abs. 6 Nr. 2, Abs. 7,8	1	0	0	1	0	0
1188.w	Gemeinschaftlich begangener od.	0	0	0	0	0	0
1188.i	anderer schwerer sexueller Übergriff	1	0	0	1	0	0
9177.m	StGB § 177	33	21	8	4	0	0
9177.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung,	0	0	0	0	0	0
9177.i	Vergewaltigung	33	21	8	4	0	0
1189.m	StGB § 178	1	1	0	0	0	0
1189.w	Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung	0	0	0	0	0	0
1189.i	und Vergewaltigung mit Todesfolge	1	1	0	0	0	0
1230.m	StGB § 211	3	3	0	0	0	0
1230.w	Mord	0	0	0	0	0	0
1230.i		3	3	0	0	0	0
1231.m	StGB § 211 i. V. m. §§ 22, 23	1	1	0	0	0	0
1231.w	Versuchter Mord	1	1	0	0	0	0
1231.i		2	2	0	0	0	0
1232.m	StGB §§ 212, 213	1	1	0	0	0	0
1232.w	Totschlag	4	3	0	1	0	0
1232.i		5	4	0	1	0	0
1239.m	StGB § 221	0	0	0	0	0	0
1239.w	Aussetzung	0	0	0	0	0	0
1239.i		0	0	0	0	0	0
1240.m	StGB § 222	0	0	0	0	0	0
1240.w	Fahrlässige Tötung, außer im Straßenverkehr	1	1	0	0	0	0
1240.i		1	1	0	0	0	0
1251.m	StGB § 223	144	126	14	2	2	0
1251.w	Körperverletzung	38	36	0	2	0	0
1251.i		182	162	14	4	2	0
1252.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 1	1	0	0	1	0	0
1252.w	Gefährliche Körperverletzung, Vergiftung	1	0	1	0	0	0
1252.i		2	0	1	1	0	0
1253.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 2 bis 5	35	25	8	1	0	1
1253.w	Gefährliche Körperverletzung	25	21	2	1	0	1

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1253.i		60	46	10	2	0	2
9224.m	StGB § 224	36	25	8	2	0	1
9224.w	Gefährliche Körperverletzung	26	21	3	1	0	1
9224.i		62	46	11	3	0	2
1254.m	StGB § 225	11	7	3	1	0	0
1254.w	Misshandlung von Schutzbefohlenen	8	6	0	1	0	1
1254.i		19	13	3	2	0	1
1255.m	StGB § 226 Abs. 1	1	1	0	0	0	0
1255.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
1255.i		1	1	0	0	0	0
1256.m	StGB § 226 Abs. 2	0	0	0	0	0	0
1256.w	Absichtliche oder wissentliche	0	0	0	0	0	0
1256.i	schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.m	StGB § 226	1	1	0	0	0	0
9226.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.i		1	1	0	0	0	0
1257.m	StGB § 227	0	0	0	0	0	0
1257.w	Körperverletzung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1257.i		0	0	0	0	0	0
1273.m	StGB § 235	2	1	0	1	0	0
1273.w	Entziehung Minderjähriger	11	6	3	2	0	0
1273.i		13	7	3	3	0	0
1277.m	StGB § 239 a	0	0	0	0	0	0
1277.w	Erpresserischer Menschenraub	0	0	0	0	0	0
1277.i		0	0	0	0	0	0
1278.m	StGB § 239 b	0	0	0	0	0	0
1278.w	Geiselnahme	0	0	0	0	0	0
1278.i		0	0	0	0	0	0

2016							
1173.m	StGB § 171	0	0	0	0	0	0
1173.w	Verletzung der Fürsorge- oder	1	1	0	0	0	0
1173.i	Erziehungspflicht	1	1	0	0	0	0
1181.m	StGB § 176 Abs. 1, 2 und 3	120	97	16	2	2	3
1181.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	2	2	0	0	0	0
1181.i	Handlungen mit unmittelbarem Körperkontakt	122	99	16	2	2	3
1182.m	StGB § 176 Abs. 4	72	45	12	12	2	1
1182.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0
1182.i	Handlungen ohne unmittelbaren Körperkontakt	72	45	12	12	2	1
1183.m	StGB § 176 Abs. 5	0	0	0	0	0	0
1183.w	Sexueller Missbrauch von Kindern,	0	0	0	0	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1183.i	Anbieten eines Kindes	0	0	0	0	0	0
9176.m	StGB § 176	192	142	28	14	4	4
9176.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	2	2	0	0	0	0
9176.i		194	144	28	14	4	4
1184.m	StGB § 176 a	69	47	15	2	1	4
1184.w	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern	1	1	0	0	0	0
1184.i		70	48	15	2	1	4
1185.m	StGB § 176 b	0	0	0	0	0	0
1185.w	Sexueller Missbrauch von Kindern	0	0	0	0	0	0
1185.i	mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1186.m	StGB § 177 Abs. 1	16	14	2	0	0	0
1186.w	Sexuelle Nötigung	0	0	0	0	0	0
1186.i		16	14	2	0	0	0
1187.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 1	5	4	1	0	0	0
1187.w	Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1187.i		5	4	1	0	0	0
1188.m	StGB § 177 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 und 4	2	2	0	0	0	0
1188.w	Schwerwiegende Fälle der sexuellen	1	1	0	0	0	0
1188.i	Nötigung / Vergewaltigung	3	3	0	0	0	0
9177.m	StGB § 177	23	20	3	0	0	0
9177.w	Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung	1	1	0	0	0	0
9177.i		24	21	3	0	0	0
1189.m	StGB § 178	1	1	0	0	0	0
1189.w	Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung	0	0	0	0	0	0
1189.i	mit Todesfolge	1	1	0	0	0	0
1230.m	StGB § 211	2	2	0	0	0	0
1230.w	Mord	1	1	0	0	0	0
1230.i		3	3	0	0	0	0
1231.m	StGB § 211 i. V. m. §§ 22, 23	0	0	0	0	0	0
1231.w	Versuchter Mord	0	0	0	0	0	0
1231.i		0	0	0	0	0	0
1232.m	StGB §§ 212, 213	0	0	0	0	0	0
1232.w	Totschlag	3	3	0	0	0	0
1232.i		3	3	0	0	0	0
1239.m	StGB § 221	0	0	0	0	0	0
1239.w	Aussetzung	0	0	0	0	0	0
1239.i		0	0	0	0	0	0
1240.m	StGB § 222	0	0	0	0	0	0
1240.w	Fahrlässige Tötung, außer im Straßenverkehr	0	0	0	0	0	0
1240.i		0	0	0	0	0	0
1251.m	StGB § 223	139	124	12	3	0	0

Lfd. Nr. (männlich/ weiblich/ insgesamt)	Straftatenverzeichnis-Nr. (STV-Nr.) - Straftat	Verurteilte insgesamt	davon mit … Kind(ern) als Opfer				
			1	2	3 bis 5	6 bis 8	9 und mehr
1251.w	Körperverletzung	43	35	8	0	0	0
1251.i		182	159	20	3	0	0
1252.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 1	3	2	1	0	0	0
1252.w	Gefährliche Körperverletzung, Vergiftung	0	0	0	0	0	0
1252.i		3	2	1	0	0	0
1253.m	StGB § 224 Abs. 1 Nr. 2 bis 5	45	39	6	0	0	0
1253.w	Gefährliche Körperverletzung	20	17	3	0	0	0
1253.i		65	56	9	0	0	0
9224.m	StGB § 224	48	41	7	0	0	0
9224.w	Gefährliche Körperverletzung	20	17	3	0	0	0
9224.i		68	58	10	0	0	0
1254.m	StGB § 225	9	8	0	1	0	0
1254.w	Misshandlung von Schutzbefohlenen	7	5	2	0	0	0
1254.i		16	13	2	1	0	0
1255.m	StGB § 226 Abs. 1	0	0	0	0	0	0
1255.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
1255.i		0	0	0	0	0	0
1256.m	StGB § 226 Abs. 2	0	0	0	0	0	0
1256.w	Absichtliche oder wissentliche	0	0	0	0	0	0
1256.i	schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.m	StGB § 226	0	0	0	0	0	0
9226.w	Schwere Körperverletzung	0	0	0	0	0	0
9226.i		0	0	0	0	0	0
1257.m	StGB § 227	0	0	0	0	0	0
1257.w	Körperverletzung mit Todesfolge	0	0	0	0	0	0
1257.i		0	0	0	0	0	0
1273.m	StGB § 235	2	2	0	0	0	0
1273.w	Entziehung Minderjähriger	3	2	1	0	0	0
1273.i		5	4	1	0	0	0
1277.m	StGB § 239 a	0	0	0	0	0	0
1277.w	Erpresserischer Menschenraub	0	0	0	0	0	0
1277.i		0	0	0	0	0	0
1278.m	StGB § 239 b	0	0	0	0	0	0
1278.w	Geiselnahme	0	0	0	0	0	0
1278.i		0	0	0	0	0	0

Anlage 8 Frage 4.24

	Telefonate (insgesamt)	davon Ärztinnen und Ärzte/ Kliniken	davon Jugendämter	davon Hebammen	E-Mails (insgesamt, Auf-zeichnungen erst ab 2018)	davon Ärztinnen und Ärzte / Kliniken	davon Jugendämter	davon Hebammen	Remed-Inline (insgesamt, Aufzeichnungen erst ab 2012)	davon Ärztinnen und Ärzte / Kliniken	davon Jugendämter	davon Hebammen	Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen in der KSA
2011	104	40	16	0									70
2012	168	82	21	1					87	69	18	0	54
2013	229	88	46	0					116	106	10	0	63
2014	363	124	79	0					165	122	43	0	61
2015	336	115	73	0					87	64	23	0	63
2016	254	102	43	2					129	99	30	0	52
2017	259	87	56	0					126	102	24	0	67
2018	499	128	160	2	91	32	10	0	335	257	78	0	81
2019	505	124	165	0	44	12	8	0	294	227	67	0	97
2020	498	129	151	0	153	34	23	0	406	316	90	0	93

Anlage 9 Frage 4.29

Vollendete Suizide gesamt und durch Zuwanderer, Bayern gesamt, 2015–2020										
Jahr	Suizidart	Zuwanderer			Gesamtanzahl der Suizidenten			Prozentualer Anteil der Zuwanderer an der Gesamtanzahl		
		Suizidenten insgesamt	Suizidenten männlich	Suizidenten Weiblich	Suizidenten insgesamt	Suizidenten männlich	Suizidenten Weiblich	Suizidenten insgesamt %	Suizidenten männlich %	Suizidenten Weiblich %
2020	Selbsttötungen insgesamt	24	20	4	1695	1265	430	1,4	1,6	0,9
2019	Selbsttötungen insgesamt	22	19	3	1654	1237	417	1,3	1,5	0,7
2018	Selbsttötungen insgesamt	15	13	2	1697	1279	418	0,9	1,0	0,5
2017	Selbsttötungen insgesamt	26	24	2	1603	1236	367	1,6	1,9	0,5
2016	Selbsttötungen insgesamt	11	8	3	1851	1335	516	0,6	0,6	0,6
2015	Selbsttötungen insgesamt	7	5	2	1806	1321	485	0,4	0,4	0,4

Hinweise des Landtagsamts

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

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.