



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Angelika Weikert SPD**  
vom 19.02.2015

### Psychiatrische Versorgung von Flüchtlingskindern und Jugendlichen

Im Auftrag des damaligen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit hat der Expertenkreis Psychiatrie unter Mitwirkung der Jugendhilfe im Jahr 2011 einen Empfehlungskatalog mit Maßnahmen zur „Verbesserung der Prävention und Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in Bayern“ vorgelegt.

Die Experten schätzen, dass bei 115.000 Kindern und Jugendlichen in Bayern Behandlungsbedarf besteht. Zusätzlich müsste bei einer deutlich höheren Anzahl der Behandlungsbedarf abgeklärt werden.

Durch den Anstieg der Asylbewerber- und Flüchtlingszahlen in den letzten Jahren ist davon auszugehen, dass der Bedarf an psychiatrischer Diagnose und Versorgung für Kinder und Jugendliche nochmals deutlich gestiegen ist. Asylbewerber und Flüchtlinge im Kinder- und Jugendalter sind durch die Erlebnisse in ihren Herkunftsländern oder durch Fluchterfahrungen oftmals traumatisiert.

Daher besteht großes Interesse daran, welche konkreten Maßnahmen die Staatsregierung ergriffen hat, um die Handlungsempfehlungen „Verbesserungen der Prävention und Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in Bayern“ umzusetzen.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Welche Initiativen hat die Staatsregierung ergriffen, um die aufgezeigten Abstimmungs- und Finanzierungsprobleme an den Schnittstellen von Gesundheitssystem, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe insbesondere bei Hochrisikogruppen zu beseitigen?
2. Welche Initiativen hat die Staatsregierung ergriffen, um die Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern, beispielsweise durch Aufklärungskampagnen und die Einbeziehung von Untersuchungen zur psychischen Gesundheit in die Kindervorsorgeuntersuchungen?
3. Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um die interdisziplinäre Vernetzung zwischen Lehrern, Schulpsychologen, Sozialpädagogen und Akteuren der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern und die Angehörigen in die Behandlung besser mit einzubeziehen?
4. Welche Weiterbildungsprogramme zu psychischen Störungen und Hilfemöglichkeiten wurden für Erziehe-

rinnen und Erzieher sowie für Lehrkräfte aller Schularten eingerichtet?

5. a) Welche Aufklärungs- und Beratungsprogramme wurden für Eltern und Angehörige psychisch kranker Kinder und Jugendlicher eingerichtet?  
b) Gibt es spezielle kultursensible Angebote für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund beziehungsweise Asylbewerber und Flüchtlinge?
6. a) Wie hat sich die durchschnittliche Wartezeit, abgesehen von Notfallbehandlungen, bis zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung in den letzten fünf Jahren entwickelt, aufgliedert nach psychiatrischen Praxen, stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsformen?  
b) Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um die Wartezeiten zu verkürzen?  
c) Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um niederlassungsbereite Fachärzte zu unterstützen und den Ausbau von stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungseinheiten zu fördern?
7. a) Zu welchem Zeitpunkt des Aufnahmeverfahrens werden Personen im Kindes- und Jugendalter bis 21 Jahre, die als Asylbewerber und Flüchtlinge nach Bayern kommen, erstmals durch Psychologen oder Psychiater untersucht?  
b) Welche alters- oder aufenthaltsstatusbedingten Einschränkungen gibt es für Asylbewerber und Flüchtlinge im Kindes- und Jugendalter für den Zugang zu kinder- und jugendpsychiatrischer Begutachtung und Behandlung in Bayern?  
c) Wie gewährleistet die Staatsregierung, dass alle Asylbewerber und Flüchtlinge im Kindes- und Jugendalter, die Bedarf nach psychiatrischer Behandlung haben, diese auch erhalten?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 25.04.2015

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

1. **Welche Initiativen hat die Staatsregierung ergriffen, um die aufgezeigten Abstimmungs- und Finanzierungsprobleme an den Schnittstellen von**

### **Gesundheitssystem, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe insbesondere bei Hochrisikogruppen zu beseitigen?**

In Bayern wurde durch den Lenkungsstab Asyl der Staatskanzlei und des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern ein dreigliedriges Vorgehen, bestehend aus medizinischem Kurzscreening, Gesundheitsuntersuchung auf übertragbare Erkrankungen (§ 62 Asylverfahrensgesetz – AsylVfG) und der medizinisch kurativen Versorgung, mit klar geregelten Zuständigkeitsbereichen implementiert.

Das medizinische Kurzscreening wurde aus humanitären Gesichtspunkten zum Wohle der Asylsuchenden eingeführt. Primäres Ziel ist es, Asylsuchende nach Ankunft in einer Erstaufnahmeeinrichtung möglichst schnell individualmedizinisch auf das Vorliegen akut behandlungsbedürftiger Erkrankungen oder Verletzungen durch Inaugenscheinnahme zu untersuchen und diese erforderlichenfalls umgehend einer medizinischen Behandlung zuzuführen. Mit der Sicherstellung sind die jeweiligen Kreisverwaltungsbehörden beauftragt.

Anschließend folgt die bundesrechtlich vorgeschriebene Gesundheitsuntersuchung (§ 62 AsylVfG), die aufgrund einer bayerischen Vorgabe innerhalb von drei Tagen nach Registrierung in einer Erstaufnahmeeinrichtung durch die Gesundheitsbehörden erfolgen muss. Unter Zuhilfenahme niedergelassener Ärzte und Kliniken kann der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) die Untersuchungen sicherstellen.

Dritte Säule stellt die individuelle, kurative ärztliche Betreuung und Therapie der Asylbewerber dar.

Sind die Kinder und Jugendlichen als unbegleitete Minderjährige (uM) in der Kinder- und Jugendhilfe in Obhut zu nehmen und im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zu betreuen, gelten die üblichen Standards der Jugendhilfe wie für alle anderen Kinder und Jugendlichen auch. Die Kinder und Jugendlichen erhalten bei Bedarf alle Leistungen entsprechend dem Leistungskatalog der Krankenkassen und können das dazu vorhandene Angebot des Gesundheitssystems nutzen. Dazu gehört auch die psychotherapeutische Behandlung. Eine besondere Schnittstellenproblematik besteht daher bei Unterbringung in der Kinder- und Jugendhilfe nicht.

Kinder von anerkannten Asylbewerbern haben ebenfalls Zugriff auf die üblichen Leistungen des Gesundheitssystems.

Die Versorgung von Asylbewerbern richtet sich ansonsten nach Bundesrecht. Nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) wird die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen gewährt. Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können andere Behandlungen übernommen werden, wenn die Maßnahme zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Asylbewerber nehmen hinsichtlich ihrer medizinischen Versorgung am allgemeinen Versorgungsangebot teil, es besteht freie Arztwahl. Auch die Kosten für eine psychotherapeutische oder ähnliche Behandlung können übernommen werden, wenn eine Erkrankung im Sinne des § 4 AsylbLG eine Behandlung erforderlich macht oder die Maßnahme zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Unabhängig davon richtet der Freistaat Bayern derzeit in sämtlichen Aufnahmeeinrichtungen sowie deren Dependancen und Notunterkünften sog. Ärztezentren ein, um die Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern in den Aufnahmeeinrichtungen vor Ort auf niederschwelliger Basis vornehmen zu können. Die Ärztezentren umfassen neben der allgemeinmedizinischen Versorgung in der Regel auch die Bereiche Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie.

### **2. Welche Initiativen hat die Staatsregierung ergriffen, um die Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern- und Jugendlichen zu verbessern, beispielsweise durch Aufklärungskampagnen und die Einbeziehung von Untersuchungen zur psychischen Gesundheit in die Kindervorsorgeuntersuchungen?**

Das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Kinderuntersuchungen gemäß § 26 SGB V (Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten) wird in – vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V beschlossenen – Richtlinien bestimmt und unterliegt insofern nicht der Regelungskompetenz des Freistaates Bayern.

Ungeachtet dessen zählt die psychische Gesundheit zu den Schwerpunkten bayerischer Gesundheitspolitik. So stellt beispielsweise die „Prävention von psychischen Erkrankungen“ eine Säule der Gesundheitsinitiative der Staatsregierung „Gesund.Leben.Bayern“ dar. In diesem Rahmen fördert das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) immer wieder Projekte zur Prävention von psychischen Störungen speziell im Kindes- und Jugendalter. Hierzu gehört beispielsweise das Projekt PRODO – Primärprävention von Depression bei Kindern und Jugendlichen mit einem an Depression erkrankten Elternteil. Im Rahmen der PRODO-Studie wird ein familienbasiertes Präventionsprogramm zur Reduktion des Erkrankungsrisikos für eine depressive Störung und zur Steigerung von Resilienz bei Kindern und Jugendlichen evaluiert. Nach erfolgreicher Evaluation soll das Präventionsprogramm bayernweit und in anderen Bundesländern eingesetzt werden. Auch wurde die Erstellung der Broschüre „Paul ganz unten“ seitens des StMGP gefördert. Es handelt sich um eine Aufklärungsbroschüre für Jugendliche, mit der altersgerecht aufbereitete Informationen zum Thema „Depressionen“ vermittelt werden. Bis 2014 wurde zudem seitens des StMGP die Entwicklung und Evaluation einer Lehrerfortbildung zum Thema psychische Gesundheit und Depression bei Schülern gefördert. Dieses Projekt zielte ab auf die wichtige Rolle der Lehrerschaft bei der Prävention und Früherkennung von psychischen Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern. Die Lehrerinnen und Lehrer sollen in der Lage sein, frühe Warnzeichen zu erkennen, um dann entsprechende weitere Schritte einleiten zu können.

### **3. Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um die interdisziplinäre Vernetzung zwischen Lehrern, Schulpsychologen, Sozialpädagogen und Akteuren der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern und die Angehörigen in die Behandlung besser mit einzubeziehen?**

Gemäß der Bekanntmachung zur Schulberatung in Bayern vom 29.10.2001 ist die Zusammenarbeit mit anderen Beratungsdiensten eine bedeutsame Aufgabe der staatlichen Schulberatung:

„Durch Zusammenarbeit mit anderen Beratungsdiensten soll eine Abstimmung bei Bedarf erreicht und die Wirksamkeit der Einrichtungen im öffentlichen Interesse erhöht werden.“

Dazu halten die schulischen Beratungsfachkräfte Verbindung mit allen Schulen des örtlichen Bereichs und deren Beratungsfachkräften, insbesondere den Mobilien Sonderpädagogischen Diensten, sowie mit anderen zuständigen beratenden Diensten, mit dem schulärztlichen Dienst und Fachärzten, mit Berufsberatung und Studienberatung, mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen, mit den Jugendämtern und den Trägern der freien Jugendhilfe und mit anderen Trägern und Einrichtungen der außerschulischen Erziehung und Bildung. Diesen Verbindungen kommt besondere Bedeutung zu in Fragen der Beratung von Schulen, in Krisensituationen und zur Prävention.“ (Nr. II 1.4 der o. g. Bekanntmachung)

Konkret wird dies einerseits umgesetzt durch regelmäßige Kooperationen und Vernetzungen auf der Ebene der neun staatlichen Schulberatungsstellen sowie andererseits auf der Ebene der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen vor Ort. Hier steht vor allem die fall- und anlassbezogene Zusammenarbeit mit außerschulischen Fachkräften im Vordergrund.

Für Lehrkräfte stehen die Schulpsychologen sowohl zu generellen Fragen zu einem psychischen Störungsbild als auch zu spezifischen Hilfemöglichkeiten zur Verfügung. Weiter stellen Schulpsychologen ein wichtiges Bindeglied zwischen den Lehrkräften einerseits und den außerschulischen Fachkräften andererseits dar.

Auch die Gesundheitsämter nehmen Aufgaben in Bezug auf den Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wahr. Gemäß Art. 14 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärwesen, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) schützen und fördern sämtliche Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Art. 14 Abs. 3 GDVG regelt, dass die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz im Rahmen dieser Aufgaben mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, insbesondere mit Schulen und Stellen der Schulverwaltung sowie mit Einrichtungen und Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe zusammenarbeiten.

In Bezug auf die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung zunächst folgende Vorbemerkung: Die ambulante psychiatrische Versorgung von Flüchtlingskindern (soweit es sich dabei um Asylbewerber i. S. d. Asylbewerberleistungsgesetzes, AsylbLG, handelt) erfolgt nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, sondern nach Maßgabe der Bestimmungen des AsylbLG (siehe Antwort zu Frage 1). Der bundesrechtlich für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) liegen insofern keine spezifischen Erkenntnisse über die ambulante psychiatrische Versorgung von Flüchtlingskindern vor, weil diese nicht vom Sicherstellungsauftrag erfasst ist. Das StMGP kann daher nur allgemein die Entwicklung der vertragsärztlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen darstellen.

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist nicht Aufgabe der Staatsregierung. Diese wurde nach dem

Willen des Bundesgesetzgebers vielmehr auf die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) übertragen, die die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung als Selbstverwaltungsangelegenheit eigenverantwortlich wahrnimmt. Bei der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags ist die KVB an enge gesetzliche Vorgaben gebunden, sodass sog. nicht-ärztliche Leistungserbringer nicht ohne Weiteres zur Behandlung von psychiatrisch bzw. psychisch auffälligen Kindern herangezogen werden können.

So ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit unter den Bedingungen der Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV) nach § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V möglich. Diese Vereinbarung dient der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Sie ermöglicht es niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Kinderärzten, Nervenärzten und Psychiatern mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in enger Kooperation mit komplementären Berufen, mindestens in einem Praxisteam aus Heilpädagogen und Sozialarbeitern, interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Ferner bieten Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V und Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V interdisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen an.

#### **4. Welche Weiterbildungsprogramme zu psychischen Störungen und Hilfemöglichkeiten wurden für Erzieherinnen und Erzieher sowie für Lehrkräfte aller Schularten eingerichtet?**

Das Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (StMBW) unterscheidet bei Angeboten für Lehrkräfte zwischen Fortbildungsmaßnahmen auf der einen und Weiterbildungsmaßnahmen auf der anderen Seite:

- Fortbildungsveranstaltungen bieten nach Abschluss der ersten beiden Phasen der Lehrerausbildung die Gelegenheit, das Wissen der Lehrkräfte nach Eintritt in den Beruf über ihre gesamte Berufsbiografie hinweg in Lehrgängen zu fachwissenschaftlichen Themen, zu psychologisch-pädagogischen oder verwaltungstechnischen Fragestellungen zu aktualisieren, zu vertiefen und zu erweitern. Auf diese Weise soll eine dauerhaft hohe Qualität in der Arbeit von Lehrkräften sichergestellt werden.
- Unter Weiterbildungsmaßnahmen hingegen werden Veranstaltungen verstanden, die nach Abschluss des 1. und 2. Staatsexamens auf den Erwerb einer Qualifikation oder eines Zertifikats ausgerichtet sind und zu einer ergänzenden Tätigkeit im beruflichen Aufgabenfeld von Lehrkräften befähigen (z. B. Tätigkeit als Beratungslehrkraft an einer Schule).

Im Folgenden wird ausschließlich auf Fortbildungsmaßnahmen für Lehrkräfte eingegangen, da sich diese an Lehrkräfte aller Schularten richten. Mit Schulpsychologen stehen gleichzeitig speziell ausgebildete Lehrkräfte zur Verfügung, die den Kollegien als Ansprechpartner zu psychologischen Fragestellungen dienen. Insbesondere die Mitglieder des Kriseninterventions- und -bewältigungsteams Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen (KIBBS) sind dabei bezüglich der Thematik Traumatisierung besonders geschult.

Fortbildungsveranstaltungen finden in Bayern durch verschiedene Anbieter und auf verschiedenen Ebenen statt. Zu unterscheiden ist zwischen der staatlichen Lehrerfortbildung

auf der einen Seite und Lehrgangsangeboten sog. externer Anbieter auf der anderen Seite. Staatliche Fortbildungsmaßnahmen werden an zentraler Stelle (vor allem an der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen) durchgeführt, darüber hinaus auf regionaler Ebene durch die Regierungen bzw. Ministerialbeauftragte, auf lokaler Ebene durch die Schulämter sowie auf schulinterner Ebene durch die Einzelschulen für die jeweiligen Kollegien. Hinzu kommen Fortbildungsangebote der Staatlichen Schulberatungsstellen.

Die Gruppe der sog. externen Anbieter von Fortbildungen ist sehr heterogen und reicht von Universitäten über gemeinnützige Vereine, Firmen bis hin zu berufsständischen Vereinigungen. Veranstaltungen der staatlichen Lehrerfortbildung wie auch externer Anbieter können zentral in die Datenbank FIBS (Fortbildung in bayerischen Schulen, <https://fibs.alp.dillingen.de/>) eingetragen werden.

Sowohl zu Fragestellungen allgemeiner psychischer Störungen als auch speziell zu Fragestellungen, die sich aus der Beschulung von jungen Flüchtlingen und Asylbewerbern ergeben, sind in der Datenbank FIBS zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte zu finden.

Eine Abfrage bei der Datenbank FIBS ab Januar 2014 ergibt beispielsweise 79 Veranstaltungen zum Stichwort „Trauma“. Die Fortbildungen richten sich vielfach an ein breites Spektrum an Lehrkräften, zum Teil aber auch gezielt an Schulpsychologen, die wiederum als Multiplikatoren in den Kollegien auftreten können:

- „Traumatisierung durch Flucht und Vertreibung“ (04.06.2014): Regierung von Niederbayern Landshut
- „Kinder mit Traumatisierungen in der Schule – Wie können wir sie unterstützen?“ (16.07.2014): Staatliches Schulamt Landkreis Regen
- „Traumatisierte Kinder und Jugendliche“ (27.11.2014): Staatliches Schulamt Landkreis Landsberg/Lech
- „Psychologisch-pädagogischer Umgang mit traumatisierten Flüchtlingskindern und geflüchteten Jugendlichen an Schulen (GS, MS, BS)“ (08.01.2015): Staatliche Schulberatung Unterfranken
- „Umgang mit traumatisierten Schülern im Unterricht“ (04.02.2015): Regierung von Niederbayern Landshut
- „Informationstag: Flüchtlingskinder in Kindertagesstätte und Schule“ (25.02.2015): Staatliches Schulamt Landkreis Landshut
- „Traumatisierte Kinder und Jugendliche – Beispiele traumatherapeutischer Unterstützung“ (03.03.2015): Staatliche Schulberatung Mittelfranken
- „Traumatisierte Flüchtlinge“ (03.03.2015): Staatliche Schulberatungsstelle Oberbayern-Ost
- „Traumatisierte Flüchtlingskinder und geflüchtete Jugendliche an Grund- und Mittelschulen“ (03.03.2015): Regierung von Unterfranken Würzburg
- „Flüchtlinge im Schulalltag – Der Umgang mit belasteten zugewanderten Kindern“ (10.03.2015): Staatliches Schulamt Bad Tölz-Wolfratshausen

- „Crashkurs: Umgang mit traumatisierten Flüchtlingskindern und Erwachsenen“ (18.03.2015): Staatliches Schulamt Landkreis Ostallgäu
- „Hilfreicher Umgang mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen“ (29.04.2015): Regierung von Schwaben Augsburg

Vielfach finden Aspekte zur Traumatisierung von Flüchtlingskindern und Jugendlichen als ein Tagesordnungspunkt unter mehreren in Fortbildungsveranstaltungen Berücksichtigung.

Fortbildungen zu allgemeinen psychiatrischen Störungen ohne spezielle Fokussierung auf junge Asylbewerber und Flüchtlinge zum Thema „Trauma“ umfassen:

- „Posttraumatische Belastungsstörung – Phänomenologie, aktuelle Erklärungsmodelle, Diagnostik“ (16.03.2015): Staatliche Schulberatung Oberfranken
- „Inseln der Erinnerung: Posttraumatische Belastungsstörungen“ (20.04.2015): Regierung von Oberbayern München
- „Tod und Trauer, Trauerbegleitung, traumatisierte Kinder“ (15.06.2015): Staatliche Schulberatungsstelle Oberbayern-Ost

Die Stichworte „psych Störung“ ergeben für den Suchzeitraum ab Januar 2014 39 Veranstaltungen für Bayern. Anbei eine Auswahl aus dem Veranstaltungsangebot für bayerische Lehrkräfte:

- „Kinder psychisch kranker Eltern“ (17.02.2014): Staatliche Schulämter Bamberg
- „Selbstverletzendes Verhalten und Depressionen im Jugendalter: Handlungsmöglichkeiten für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen“ (29.04.2014): Staatliche Schulberatung Mittelfranken
- „Klinisch-psychiatrische Störungen: Epidemiologie, Diagnose und Therapie ausgewählter Störungen“ (07.–09.05.2014): Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen
- „Wenn die Seele krank wird – Umgang mit psychisch auffälligen Schülerinnen und Schülern“ (18.11.2014): Staatliches Schulamt Kelheim
- „Wenn die Kinderseele Krankheiten auslöst“ (05.02.2015): Staatliche Schulämter Passau
- „Psychisch krank? Was ist das?“ (03.03.2015): Regierung von Oberbayern München
- „Umgang mit psychisch auffälligem Schülerverhalten“ (24.02.2014): Pädagogisches Institut München
- „Psychische Auffälligkeiten bei Jugendlichen: Symptome, Ursachen, Handlungsmöglichkeiten“ (13.–14.10.2015): Pädagogisches Institut München
- „Ritzen, Hungern, Dephassen – Psychische Störungen

des Jugendalters“ (10.–11.12.2014): Institut für Pädagogik und Schulpsychologie Nürnberg

Das für Fortbildungen grundsätzlich zuständige Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) bietet selbst keine Fortbildungsveranstaltungen für pädagogisches Personal in Kindertageseinrichtungen an. Diese werden insbesondere von Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege bzw. beauftragten Institutionen angeboten. Für kommunale Träger wird neben städtischen Fortbildungsinstituten vor allem die Bayerische Verwaltungsschule tätig. Der Freistaat fördert die Fortbildungen im Rahmen der Regelfortbildung oder durch Projektförderung und nimmt über die Förderung auch Einfluss auf Fortbildungsinhalte. Darüber hinaus bietet das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) Fachtagungen zu aktuellen frühpädagogischen Themen und Multiplikatorenschulungen für Fortbildner/-innen an.

Hinsichtlich des pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Asylbewerberkindern und Kindern aus Kriegsgebieten in Kindertageseinrichtungen hat das StMAS den Fortbildungsbedarf für das pädagogische Personal rechtzeitig erkannt und bereits entsprechende Maßnahmen eingeleitet:

- Im Regierungsbezirk Unterfranken wurde bereits im November 2014 mit Unterstützung durch das StMAS eine Fachtagung auf Regierungsbezirksebene zur Information und Orientierung des pädagogischen Personals durchgeführt.
- Im Rahmen der Regelfortbildung fördert das StMAS Fortbildungen zum Thema „Asyl, Flüchtlingskinder“ als Schwerpunktthema.
- Zur Unterstützung der pädagogischen Arbeit mit Asylbewerberkindern hat das StMAS im Rahmen einer Projektförderung die Fortbildungsreihe „*Flüchtlingskinder – Willkommen in der Kindertagesbetreuung!*“ für das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege eingesteuert. In 4 Modulen und eintägiger Praxisberatung werden die Themen Interkulturelle Kompetenz, Trauma und Traumafolgen, Asyl- und Aufenthaltsrecht, Kinderschutz, Kooperationspartner in der Kinder- und Jugendhilfe im Sozialraum behandelt. Die Fortbildungen (aktuell 7 Kurse zu je 3 Tagen) werden zwischen März und Oktober 2015 an den Kursorten München, Miesbach, Bad Aibling und Nürnberg angeboten. Projektträger ist die DWRO-consult gemeinnützige GmbH mit Sitz in Miesbach. Informationen hierzu sind abrufbar unter: <http://www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/bep/fortbildung.php>.
- Das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) hat eine Handreichung mit Leitlinien für die pädagogische Praxis hinsichtlich des pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Asylbewerberkindern und Kindern aus Kriegsgebieten in Kindertageseinrichtungen erstellt. In dieser ersten Orientierung für das pädagogische Personal sind auch Informationen über die Zusammenarbeit mit externen Anlaufstellen und Grundinformationen zum Status der Kinder (z.B. Anspruch auf Übernahme des Elternbeitrages im Rahmen der wirtschaftlichen Jugendhilfe) enthalten. Die Handreichung ist als Download abrufbar auf der Internetseite des StMAS unter: <http://www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/index.php> und auf der Internetseite des Staatsinstituts für Frühpädagogik unter: [www.ifp.bayern.de/projekte/professionalisierung/asylbewerberkinder.php](http://www.ifp.bayern.de/projekte/professionalisierung/asylbewerberkinder.php).

- Im Rahmen der Fachtagungen bietet das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) am 7. Juli 2015 zum Thema „Flüchtlingskinder und ihre Familien in der Kita“ Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Lehrkräften in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Fachberatungen fachlichen Austausch und Diskussion bestehender Konzepte für die pädagogische Praxis an. Am 23. Juli 2015 folgt eine Fachtagung für pädagogische Fach- und Lehrkräfte zum Thema „Flüchtlingskinder mit geringen Sprach- und Literacy-Kompetenzen“. Informationen hierzu sind abrufbar unter: <http://www.ifp.bayern.de/veranstaltungen/fachtagungen/index.php>.
- Für die Eltern erstellt das IFP in den gängigsten Sprachen der Flüchtlinge ein kurzes Informationsblatt über Aufgaben der Kindertageseinrichtungen. Diese sollen Anfang des zweiten Quartals 2015 zur Verfügung stehen.

#### **5. a) Welche Aufklärungs- und Beratungsprogramme wurden für Eltern und Angehörige psychisch kranker Kinder und Jugendlicher eingerichtet?**

#### **b) Gibt es spezielle kultursensible Angebote für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund beziehungsweise Asylbewerber und Flüchtlinge?**

Die Fragen werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Asylbewerber werden, solange ein Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG besteht, durch die Asylsozialberatung betreut und beraten. Sie erhalten durch pädagogisches Fachpersonal dabei Orientierungshilfen, Beratung und Informationen.

Grundsätzlich werden Familien natürlich in jeder kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Einrichtung beraten hinsichtlich Erkrankung und Umgang damit, wenn eine psychische Erkrankung ihres Kindes auftritt. Dies erfolgt dann immer individuell auf die Art der Erkrankung und den familiären Kontext bezogen.

#### **6. a) Wie hat sich die durchschnittliche Wartezeit, abgesehen von Notfallbehandlungen, bis zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung in den letzten fünf Jahren entwickelt, aufgegliedert nach psychiatrischen Praxen, stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsformen?**

Im Rahmen der stationären und teilstationären Krankenhausbehandlung werden etwaige Wartezeiten bis zur Aufnahme einer stationären oder teilstationären Behandlung nicht statistisch erfasst.

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung werden bei Ärzten nur punktuelle Erhebungen über Wartezeiten, z.B. im Rahmen von Ermächtigungen, durchgeführt. Allgemeingültige Aussagen können daher nicht getroffen werden.

Für psychotherapeutische Behandlungen unterhält die KVB eine Vermittlungsstelle für Psychotherapieplätze. Die Teilnahme und die Meldung freier Therapieplätze an die Vermittlungsstelle sind für die Vertragspsychotherapeuten freiwillig. Nachdem nicht alle Plätze und Therapeuten sowie Wartezeiten erfasst sind, ist eine Auswertung der Daten der Vermittlungsstelle nicht aussagekräftig.

#### **b) Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um die Wartezeiten zu verkürzen?**

Die staatliche Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und legt lediglich Standort, Gesamtkapazität, Fachrichtungen und Versorgungsstufe eines Krankenhauses fest. Innerhalb dieses planerisch festgesetzten Rahmens liegt die

Ausgestaltung und Verfügbarkeit der Therapieangebote im Hinblick auf die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort in der Verantwortung der jeweiligen Krankenhausträger.

Der Ausbau der stationären und teilstationären Behandlungsangebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von der Staatsregierung seit Jahren – unter Berücksichtigung der konkreten regionalen Versorgungsbedürfnisse – bedarfsgerecht vorangetrieben. So wurden in den letzten fünf Jahren (01.01.2010 bis 01.01.2015) im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie die voll- und teilstationären Kapazitäten um 200 Betten/Plätze (23%) erweitert. Dadurch hat sich die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erheblich verbessert, was sich auch auf eventuelle Wartezeiten für konkrete Therapieangebote auswirken sollte.

Im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wurde in der Vergangenheit häufig über lange Wartezeiten auf Therapieplätze berichtet. Aus diesem Grund hatte sich Bayern 2012 im Rahmen der Novellierung der Bedarfsplanung dafür eingesetzt, die psychotherapeutische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum weiter zu verbessern. Aufgrund der neuen Bedarfsplanung wurden in Bayern seit Beginn der Umsetzung zum 01.07.2013 ca. 250 neue Vertragsarztsitze für Psychotherapeuten geschaffen, die zum größten Teil bereits von niederlassungswilligen Psychotherapeuten in Anspruch genommen wurden. So herrscht im Bereich der psychotherapeutischen vertragsärztlichen Versorgung in Bayern derzeit überwiegend Überversorgung, in einigen Planungsbereichen Regelversorgung. Wie sich die seit dem 01.07.2013 neu hinzugekommenen niedergelassenen Psychotherapeuten auf die Wartezeiten für einen Therapieplatz auswirken, muss zunächst noch abgewartet werden.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Fall von psychischer Erkrankung wird auch durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater gewährleistet. Die Zahl der niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie stieg seit dem Jahr 2000 von 61 auf derzeit 158. Trotzdem ist die Versorgungssituation im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie verbesserungswürdig. Aus diesem Grund hat Bayern gemeinsam mit Sachsen im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz einen Entschließungsantrag eingebracht, wonach eine Lockerung der bisherigen Rechtsgrundlage für die Errichtung von psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) überprüft werden soll, denn PIAs leisten einen wertvollen und unverzichtbaren Versorgungsbeitrag bei der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Aus diesem Grund soll psychiatrischen Krankenhäusern künftig ermöglicht werden, aus Versorgungsgründen PIAs auch ohne räumliche, aber weiterhin mit organisatorischer Anbindung an die Klinik einzurichten. Dieser Antrag fand im Bundesrat eine breite Mehrheit. Die Bundesregierung hat zwischenzeitlich zugesagt, die Umsetzung des Vorschlages zu prüfen. Die Umsetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit bleibt insoweit abzuwarten.

**c) Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um niederlassungsbereite Fachärzte zu unterstützen und den Ausbau von stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungseinheiten zu fördern?**

Um die derzeit qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in Bayern auch zukünftig zu gewährleisten, hat das

damalige Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Jahr 2012 das Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung ins Leben gerufen. Das Förderprogramm ruht auf drei Säulen. So werden an Medizinstudierende, die sich verpflichten, ihre Weiterbildung im ländlichen Raum zu absolvieren sowie dort im Anschluss weitere fünf Jahre ärztlich tätig zu sein, Stipendien vergeben. Weiterhin werden innovative medizinische Versorgungskonzepte unterstützt, die neue Antworten auf die Fragen des Strukturwandels geben. Darüber hinaus werden Niederlassungen und Filialbildungen von Ärzten gefördert. Bislang konzentrierte sich die Niederlassungsförderung auf Hausärzte, weil bei dieser Arztgruppe der Anteil der über 60-Jährigen bereits heute bei über 30 Prozent liegt. Nachdem das Problem der Überalterung mit wenigen Jahren Verzögerung auch bei anderen Arztgruppen auftreten wird, wurde die Niederlassungsförderung zwischenzeitlich auf familiennahe Facharztgruppen ausgedehnt. Hierunter fallen nun auch Vertragspsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater.

Bei bestehender oder drohender Unterversorgung greifen zusätzlich auch die Förderprogramme der KVB. Diese dienen der Verbesserung der Versorgungssituation. In unterversorgten Planungsbereichen werden bis zu 90.000 € Niederlassungsförderung aus dem Strukturfonds zur Verfügung gestellt.

Die voll- und teilstationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden in den letzten Jahren in allen Landesteilen kontinuierlich ausgebaut. Allein in den letzten beiden Jahren wurden u. a. eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Landsberg am Lech (+ 15 Plätze, Bezirk Oberbayern), die Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Bezirkskrankenhaus Ansbach (+ 13 Betten, Bezirk Mittelfranken) sowie die Errichtung einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Weiden (+ 32 Betten, Bezirk Oberpfalz) auf den Weg gebracht. Aktuell (Stand: 30.03.2015) sind insgesamt zusätzliche Kapazitäten von 110 Betten und 69 Plätzen bedarfsplanerisch bereits genehmigt.

Krankenhausbauvorhaben zur Umsetzung als bedarfsnotwendig anerkannter Behandlungskapazitäten werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zeitgerecht finanziert. Hiervon profitieren auch die Bezirke als hauptverantwortliche Träger in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Allein im vergangenen Jahr hat der Ministerrat zwei Vorhaben zur Erweiterung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Regensburg und Schweinfurt mit einem Gesamtkostenvolumen von über 14 Mio. € zur Finanzierung in ein Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant. Diese konsequente Förderung dringlicher Krankenhausbaumaßnahmen wird auch in Zukunft fortgesetzt. Wesentliche Voraussetzung für eine zeitnahe Realisierung zusätzlicher Behandlungskapazitäten ist aber, dass der jeweilige Krankenhausträger nach der Bedarfsfeststellung zügig ein geeignetes bauliches Konzept erstellt und mit den Förderbehörden abstimmt.

**7. a) Zu welchem Zeitpunkt des Aufnahmeverfahrens werden Personen im Kindes- und Jugendalter bis 21 Jahre, die als Asylbewerber und Flüchtlinge nach Bayern kommen, erstmals durch Psychologen oder Psychiater untersucht?**

Werden Kinder und Jugendliche als unbegleitete Minderjährige (uM) in der Kinder- und Jugendhilfe in Obhut genom-

men, ist die Klärung des Hilfebedarfes vor Unterbringung in einer Anschlussmaßnahme der Jugendhilfe zentraler Inhalt der Clearingphase. Teil des Clearings ist im Bedarfsfall auch eine psychiatrische Untersuchung. Als übergreifender Fachdienst stehen hierfür auch Psychologen zur Verfügung, um ggf. akute Behandlungsbedarfe zu erkennen und zu diagnostizieren. Der Umfang, Zeitpunkt und die Notwendigkeit einer vertieften psychologischen/psychiatrischen Untersuchung orientieren sich dabei in erster Linie an den gezeigten individuellen Bedarfen der uM.

Zu begleiteten Kindern und Jugendlichen bis 21 Jahren siehe Antwort zu Frage 1.

**b) Welche alters- oder aufenthaltsstatusbedingten Einschränkungen gibt es für Asylbewerber und**

**Flüchtlinge im Kindes- und Jugendalter für den Zugang zu kinder- und jugendpsychiatrischer Begutachtung und Behandlung in Bayern?**

Siehe hierzu Antwort zu Frage 1.

**c) Wie gewährleistet die Staatsregierung, dass alle Asylbewerber und Flüchtlinge im Kinder und Jugendalter, die Bedarf nach psychiatrischer Behandlung haben, diese auch erhalten?**

Zu begleiteten Kindern und Jugendlichen bis 21 Jahren siehe Antwort zu Frage 1. In Bezug auf uM sind für den Vollzug der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Landkreise und kreisfreie Städte) zuständig. Siehe hierzu ebenfalls Antwort zu Frage 1.