



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Johannes Meier** AfD
vom 04.06.2025

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Es wird bezüglich aller Fragen um eine eigene und erschöpfende Antwort der Staatsregierung gebeten. Es wird darum gebeten, von Verweisen abzusehen. Bei nicht vorhandener Datenlage wird um eine Schätzung bzw. Prognose der Staatsregierung gebeten. Bei Fragen zum aktuellen Stand wird im Falle bisher nicht erhobener aktuellerer Daten der letzte Stand als Antwort erbeten. Sofern nicht näher bezeichnet, beziehen sich alle Fragen auf Bayern insgesamt.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie hat sich die Zahl psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute entwickelt? 4
- 1.2 Welche konkreten Veränderungen in der Inanspruchnahme psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote durch Kinder und Jugendliche wurden seit Beginn der Coronamaßnahmen festgestellt? 4
- 1.3 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung darüber vor, inwieweit die Coronamaßnahmen (z. B. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht) zur Zunahme psychischer Erkrankungen bei dieser Altersgruppe beigetragen haben? 4
- 2.1 Wie hoch war die Zahl diagnostizierter Angsterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute, aufgeschlüsselt nach Jahr? 4
- 2.2 Welche Rolle spielen spezifische Angstthemen wie Angst vor der sogenannten Klimakatastrophe, Angst vor Krieg oder Angst vor gesellschaftlichem Zusammenbruch bei der Entstehung oder Verstärkung von Angsterkrankungen? 5
- 2.3 Welche Maßnahmen plant oder ergreift die Staatsregierung zur Prävention und Aufklärung in Bezug auf angstbezogene Themen, die über klassische Schulangst oder Leistungsdruck hinausgehen? 5
- 3.1 Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Entwicklung von Mobbing- und Gewalterfahrungen an Schulen in Bayern seit 2015? 6
- 3.2 Inwieweit werden Mobbing und Gewalt durch Mitschüler mit Migrationshintergrund gegenüber deutschen Schülern als Ursache für psychische Erkrankungen bei den Betroffenen erfasst und analysiert? 6

3.3	Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung konkret gegen deutschenfeindliches Mobbing sowie gegen körperliche oder psychische Gewalt durch migrantische Schüler?	6
4.1	Wie hat sich die Auslastung und Belegung von psychosomatischen Akutkliniken, psychiatrischen Einrichtungen und vergleichbaren stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Bayern seit 2015 entwickelt?	7
4.2	Welche Wartezeiten bestehen aktuell im Durchschnitt für eine stationäre oder teilstationäre Aufnahme von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen?	8
4.3	In welchem Umfang wurden seit 2015 zusätzliche Plätze oder Einrichtungen für die stationäre Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher geschaffen oder geplant?	8
5.1	Welche fünf psychischen Krankheitsbilder treten laut den Daten der Staatsregierung aktuell am häufigsten bei Kindern und Jugendlichen in Bayern auf?	8
5.2	Wie haben sich Häufigkeit und Schwere dieser Krankheitsbilder seit Beginn der Coronamaßnahmen verändert?	8
5.3	Welche präventiven und therapeutischen Maßnahmen hält die Staatsregierung für besonders wirksam gegen diese häufigsten Krankheitsbilder?	8
6.1	Wie hoch war die Suizidrate unter Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute, aufgeschlüsselt nach Jahr?	8
6.2	Wie viele dokumentierte Suizidversuche unter Kindern und Jugendlichen wurden in den genannten Jahren verzeichnet, insbesondere während der Phasen der Coronamaßnahmen (z. B. Lockdowns, Schulschließungen)?	9
6.3	Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über mögliche Zusammenhänge zwischen pandemiebedingten Maßnahmen und einem Anstieg von Suizidversuchen bzw. Suiziden in dieser Altersgruppe?	9
7.1	Wie hat sich das Ausmaß häuslicher Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen in Bayern während der Coronamaßnahmen entwickelt, insbesondere in den Jahren 2020 und 2021?	9
7.2	Inwieweit ist ein Zusammenhang zwischen vermehrter häuslicher Gewalt und der Zunahme spezifischer psychischer Krankheitsbilder (z. B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung) bei Kindern und Jugendlichen feststellbar?	10
7.3	Welche Unterstützungsmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen wurden während der Pandemie für betroffene Kinder und Jugendliche ausgebaut oder neu geschaffen?	10
8.1	Welche Studien, Berichte oder Evaluierungen liegen der Staatsregierung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zeitraum 2019 bis heute vor?	11

8.2	Inwieweit werden bei diesen Erhebungen auch gesellschaftliche, politische oder mediale Einflussfaktoren (z. B. Angstnarrative, Zukunftsängste, soziale Isolation) berücksichtigt?	11
8.3	Plant die Staatsregierung weitere wissenschaftliche Untersuchungen zur langfristigen psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronamaßnahmen?	11
	Hinweise des Landtagsamts	12

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus

vom 03.07.2025

- 1.1 Wie hat sich die Zahl psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute entwickelt?**
- 1.2 Welche konkreten Veränderungen in der Inanspruchnahme psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote durch Kinder und Jugendliche wurden seit Beginn der Coronamaßnahmen festgestellt?**
- 1.3 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung darüber vor, inwieweit die Coronamaßnahmen (z. B. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht) zur Zunahme psychischer Erkrankungen bei dieser Altersgruppe beigetragen haben?**

Die Fragen 1.1 bis 1.3 werden gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die bayerische Psychiatrieberichterstattung verwiesen.

- 2.1 Wie hoch war die Zahl diagnostizierter Angsterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute, aufgeschlüsselt nach Jahr?**

Angst findet sich als Teil einer Vielzahl von Erkrankungen aus dem Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen wieder. Insofern kann an dieser Stelle keine abschließende Aussage zur Gesamtzahl aller diagnostizierten Angsterkrankungen getroffen werden. Die folgenden Darstellungen stellen auf die gesicherte ICD-10-Diagnose F41 (Andere Angststörungen) ab. Um eine belastbare Aussage zu chronischen und manifesten Angsterkrankungen treffen zu können, muss diese Diagnose in mindestens zwei Quartalen dokumentiert worden sein. Da Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen schwerpunktmäßig von den Fachgruppen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendpsychiater versorgt werden, sind diese zusätzlich gesondert aufgeführt.

**Tabelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB):
Diagnose F41 (Andere Angststörungen) unabhängig von der behandelnden Fachgruppe**

Jahr	ICD-10 Diagnose	ICD-10 Diagnose	Anzahl Patienten
2019	F41	Andere Angststörungen	7,3 Tsd.
2020	F41	Andere Angststörungen	7,3 Tsd.
2021	F41	Andere Angststörungen	8,3 Tsd.
2022	F41	Andere Angststörungen	8,7 Tsd.
2023	F41	Andere Angststörungen	8,9 Tsd.
2024	F41	Andere Angststörungen	9,2 Tsd.

Tabelle der KVB:**Diagnose F41 (Andere Angststörungen) bei Psychotherapeuten (Ärztliche und psychologische bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) und Kinder- und Jugendpsychiatern**

Jahr	ICD-10 Diagnose	ICD-10 Diagnose	Anzahl Patienten
2019	F41	Andere Angststörungen	2,6 Tsd.
2020	F41	Andere Angststörungen	2,7 Tsd.
2021	F41	Andere Angststörungen	3,2 Tsd.
2022	F41	Andere Angststörungen	3,5 Tsd.
2023	F41	Andere Angststörungen	3,7 Tsd.
2024	F41	Andere Angststörungen	3,6 Tsd.

2.2 Welche Rolle spielen spezifische Angstthemen wie Angst vor der sogenannten Klimakatastrophe, Angst vor Krieg oder Angst vor gesellschaftlichem Zusammenbruch bei der Entstehung oder Verstärkung von Angsterkrankungen?

Es wird auf die bayerische Psychiatrieberichterstattung verwiesen.

2.3 Welche Maßnahmen plant oder ergreift die Staatsregierung zur Prävention und Aufklärung in Bezug auf angstbezogene Themen, die über klassische Schulangst oder Leistungsdruck hinausgehen?

Es wird auf die bayerische Psychiatrieberichterstattung verwiesen.

Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) ergreift zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern zur Prävention und Aufklärung in Bezug auf angstbezogene Themen insbesondere folgende Maßnahmen:

Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen aller Schularten können – je nach Bedarf der Schule und Jahrgangsstufe – jenseits der individuellen Beratung von belasteten Schülerinnen und Schülern ein breites Angebot an Stressmanagement, Psychoedukation oder Entspannungstrainings aufsetzen. Da jeder Schule eine Beratungslehrkraft und ein Schulpsychologe zugeordnet sind, können die Angebote bedarfsorientiert verwirklicht werden.

Weiter gehende Unterstützungsangebote werden durch die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen aus dem Programm „Schule öffnet sich“ im Rahmen ihrer Präventionsangebote zur Gesundheitserziehung eröffnet.

Das STARK-Programm des Bildungswerkes der Bayerischen Wirtschaft ist als Angebot aktuell vor allem an beruflichen Schulen und für Schülerinnen und Schüler ab der 9. Jahrgangsstufe aufgesetzt. Um die Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf ihrem Weg zu einem gesunden Umgang mit den Herausforderungen des Lebens zu begleiten, schult und qualifiziert STARK bayernweit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem schulischen und betrieblichen Umfeld zu Stresskompetenz und Resilienz. Durch STARK setzen sich die Schülerinnen und Schüler mit den Themen Stress, psychische Gesundheit und Prävention auseinander. Im Fokus stehen die eigene Verantwortung, die Aktivierung persönlicher Ressourcen sowie die Stärkung der Persönlichkeit.

Alternative Programme und Materialien zur Stressprävention, auch für andere Jahrgangsstufen, sind u. a. auf der Seite des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung mit entsprechenden Beschreibungen zu finden (siehe dazu: www.brueckenbauen.bayern.de¹). Auf die Materialien können Schulen und Lehrkräfte niederschwellig zugreifen.

Ab September 2024 wurden Schulpsychologinnen und Schulpsychologen im Programm „MindMatters“ zur Unterstützung von Schulen qualifiziert. Mit deren Unterstützung können Schulen im Rahmen des „Landesprogramms für die gute gesunde Schule Bayern“ „MindMatters“ aufgreifen und umsetzen. Mit dem Schulentwicklungsmodul „SchoolMatters“ stehen damit Grundlagen zur Förderung psychischer Gesundheit an Schulen zur Verfügung.

- 3.1 Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Entwicklung von Mobbing- und Gewalterfahrungen an Schulen in Bayern seit 2015?**
- 3.2 Inwieweit werden Mobbing und Gewalt durch Mitschüler mit Migrationshintergrund gegenüber deutschen Schülern als Ursache für psychische Erkrankungen bei den Betroffenen erfasst und analysiert?**
- 3.3 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung konkret gegen deutschenfeindliches Mobbing sowie gegen körperliche oder psychische Gewalt durch migrantische Schüler?**

Die Fragen 3.1 bis 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Sofern entsprechende Vorkommnisse an Schulen keinen Eingang in die Polizeiliche Kriminalstatistik finden, werden vom StMUK und sonstigen schulaufsichtlichen Stellen entsprechende Daten zu Vorkommnissen weder erhoben noch statistisch ausgewertet. Eine Abfrage an allen bayerischen Schulen zur Auswertung einschlägiger Vorfälle unterbleibt mit Blick auf den damit verbundenen erheblichen Verwaltungsaufwand für die Schulen.

Die Staatsregierung sieht darüber hinaus grundsätzlich davon ab, im Rahmen der Beantwortung von Schriftlichen Anfragen eine abstrakte Darstellung hypothetischer Sachverhalte vorzunehmen bzw. Schätzungen durchzuführen.

Gewalt- und Mobbingprävention ist eine gesamtgesellschaftliche und pädagogische Daueraufgabe, zu der auch die Schule ihren Beitrag im Rahmen ihres Erziehungsauftrags leistet. Dabei richtet sich schulische Gewalt- und Mobbingprävention an alle Schülerinnen und Schüler unabhängig von ihrer Herkunft oder Staatsangehörigkeit.

Das StMUK misst der Gewalt- und Mobbingprävention einen hohen Stellenwert zu und hat daher zahlreiche und vielfältige Maßnahmen zur Prävention von Gewalt und Mobbing an Schulen ergriffen. Das Gesamtkonzept der Maßnahmen ist ganzheitlich, langfristig und auf mehreren Ebenen angelegt. Aufgrund des fortwährenden Handlungsbedarfs wird es kontinuierlich weiterentwickelt bzw. regelmäßig und bedarfs-

1 <https://www.brueckenbauen.bayern.de/soziale-und-emotionale-kompetenzen-staerken/>

gerecht durch neue Angebote ergänzt. Ein grundlegender Überblick findet sich unter: www.km.bayern.de²

Bezüglich der konkreten Maßnahmen des StMUK im Bereich der Gewalt- und Mobbingprävention wird darüber hinaus insbesondere auf die Antworten des StMUK zu folgenden Anfragen verwiesen: Drs. 19/377, Drs. 19/1782, Drs. 19/1808, Drs. 19/2087, Drs. 19/3029 und Drs. 19/4156.

Das Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) verurteilt jede Form von Mobbing und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – unabhängig von ihrer Herkunft. Über die Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V. (aj), unterstützt das StMAS vielfältige präventive Maßnahmen – u. a. das Projekt „GrenzWerte“ zur gewaltfreien Konfliktlösung. Die aj bietet außerdem Materialien für pädagogische Fachkräfte und Eltern zum Thema „Mobbing beenden“ an.

4.1 Wie hat sich die Auslastung und Belegung von psychosomatischen Akutkliniken, psychiatrischen Einrichtungen und vergleichbaren stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Bayern seit 2015 entwickelt?

Die Entwicklung der Auslastungszahlen für Bayern für den voll- und teilstationären Bereich für die Jahre 2015 bis 2023 der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) können der nachstehenden Tabelle entnommen werden:

Auslastung Bayern vollstationär – Insgesamt	
Jahr	Auslastung
2023	87,4 Prozent
2022	86,9 Prozent
2021	87,7 Prozent
2020	84,1 Prozent
2019	90,7 Prozent
2018	91,6 Prozent
2017	92,9 Prozent
2016	94,1 Prozent
2015	96,5 Prozent

Auslastung Bayern teilstationär – Insgesamt	
Jahr	Auslastung
2023	91,7 Prozent
2022	83,7 Prozent
2021	77,0 Prozent
2020	69,6 Prozent
2019	94,0 Prozent
2018	92,3 Prozent
2017	92,0 Prozent

2 <https://www.km.bayern.de/lernen/inhalte/gesundheit/praevention/gewaltpraevention>

Auslastung Bayern teilstationär – Insgesamt	
Jahr	Auslastung
2016	92,1 Prozent
2015	93,3 Prozent

4.2 Welche Wartezeiten bestehen aktuell im Durchschnitt für eine stationäre oder teilstationäre Aufnahme von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen?

Dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention liegen die gewünschten Angaben nicht vor. Die Krankenhausträger betreiben ihre Kliniken eigenverantwortlich.

4.3 In welchem Umfang wurden seit 2015 zusätzliche Plätze oder Einrichtungen für die stationäre Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher geschaffen oder geplant?

Aktuell stehen bayernweit für Kinder und Jugendliche in der Fachrichtung KJP an 37 Einrichtungen insgesamt 857 Betten und 543 Plätze zur Verfügung. Im Jahr 2015 waren es 632 Betten und 444 Plätze an 34 Einrichtungen.

Weitere 101 Betten und 46 Plätze sind bereits zusätzlich genehmigt, aber noch nicht in Betrieb.

5.1 Welche fünf psychischen Krankheitsbilder treten laut den Daten der Staatsregierung aktuell am häufigsten bei Kindern und Jugendlichen in Bayern auf?

5.2 Wie haben sich Häufigkeit und Schwere dieser Krankheitsbilder seit Beginn der Coronamaßnahmen verändert?

5.3 Welche präventiven und therapeutischen Maßnahmen hält die Staatsregierung für besonders wirksam gegen diese häufigsten Krankheitsbilder?

Die Fragen 5.1 bis 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die bayerische Psychiatrieberichterstattung verwiesen.

6.1 Wie hoch war die Suizidrate unter Kindern und Jugendlichen in Bayern in den Jahren 2019 bis heute, aufgeschlüsselt nach Jahr?

Im Zeitverlauf zwischen 2019 und 2023 zeigte sich dem Statistischen Bundesamt zufolge bei den Unter-18-Jährigen ein Rückgang der Suizidrate je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner von 1,1 auf 0,7.

Suizidrate (ICD-Code X60–X84) von Unter-18-Jährigen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren, Bayern im Zeitverlauf					
Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Rate je 100 000	1,1	1,0	1,0	1,0	0,7

Datenquelle: Destatis

6.2 Wie viele dokumentierte Suizidversuche unter Kindern und Jugendlichen wurden in den genannten Jahren verzeichnet, insbesondere während der Phasen der Coronamaßnahmen (z. B. Lockdowns, Schulschließungen)?

Daten hierzu liegen für Bayern anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) vor. Die Zahl der polizeilich dokumentierten Suizidversuche der Unter-18-Jährigen stieg von 152 im Jahr 2019 auf 258 im Jahr 2021. Zuletzt (Jahr 2024) war ein Rückgang auf 200 Fälle zu beobachten.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass nicht alle Suizidversuche in der PKS erfasst werden, da nicht in allen Fällen die Polizei hinzugezogen wird.

Polizeilich dokumentierte Suizidversuche von Unter-18-Jährigen, Bayern im Zeitverlauf						
Jahr	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suizidversuche	152	191	258	241	255	200

Datenquelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

6.3 Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über mögliche Zusammenhänge zwischen pandemiebedingten Maßnahmen und einem Anstieg von Suizidversuchen bzw. Suiziden in dieser Altersgruppe?

Eine Beantwortung im Sinne der Fragestellung ist nicht möglich, da Suizidalität multifaktoriell und komplex ist und neben der Coronapandemie weitere Stressoren (wie wirtschaftliche Unsicherheit oder der Klimawandel) zum Tragen gekommen sind.

7.1 Wie hat sich das Ausmaß häuslicher Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen in Bayern während der Coronamaßnahmen entwickelt, insbesondere in den Jahren 2020 und 2021?

Die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden von den 96 bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten im eigenen Wirkungskreis eigenverantwortlich wahrgenommen. Sie tragen dabei die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung. Mit Blick auf die diesem Bereich unterfallenden vorläufigen Schutzmaßnahmen und Gefährdungseinschätzungen wird auf die Statistischen Berichte „Kinder- und Jugendhilfe in Bayern: Erzieherische Hilfen, Adoptionen, Pflegschaften, vorläufige Schutzmaßnahmen und Kindeswohlgefährdung“ 2020 (www.statistik.bayern.de³) und 2021 (www.statistik.bayern.de⁴) des Landesamts für Statistik verwiesen. Der Bereich der häuslichen Gewalt wird hierbei nicht gesondert erfasst.

3 https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k5101c_202000.pdf

4 https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k5101c_202100.pdf

7.2 Inwieweit ist ein Zusammenhang zwischen vermehrter häuslicher Gewalt und der Zunahme spezifischer psychischer Krankheitsbilder (z. B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung) bei Kindern und Jugendlichen feststellbar?

Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend sind ein bedeutsamer Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen. Es wird auf die bayerische Psychiatrie-berichterstattung verwiesen.

7.3 Welche Unterstützungsmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen wurden während der Pandemie für betroffene Kinder und Jugendliche ausgebaut oder neu geschaffen?

Die Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen ist von den Kommunen mit der Praxis vor Ort sicherzustellen. Den jungen Menschen und ihren Familien standen die Unterstützungsangebote, wie z. B. der Erziehungs- und Jugendberatungsstellen etc., auch während der Pandemie offen. Eine Abfrage bei den jeweils zuständigen bayerischen Jugendämtern wäre auch unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung des sich aus Art. 13 Abs. 2, 16a Abs. 1 und 2 Satz 1 Bayerische Verfassung (BV) ergebenden parlamentarischen Fragerechts der Abgeordneten des Landtags mit einem unverhältnismäßigen und nicht vertretbaren Aufwand verbunden.

Auf Landesebene erfolgte eine zielgerichtete Unterstützung für die Praxis. Um die psychosozialen Folgen angesichts der zusätzlichen Belastungen durch die Coronapandemie zu beobachten und die bestehende Versorgungsstruktur für Familien in belastenden Familiensituationen für die Praxis zu überprüfen, startete beispielsweise im Januar 2021 das vom StMAS finanzierte und eng begleitete Evaluierungsprojekt „Junge Familien und Corona – CoronabaBY“ des Lehrstuhls für Sozialpädiatrie der Technischen Universität München (TUM) und des kbo-Kinderzentrums München. Bei dem Projekt wurde bayernweit evaluiert, inwieweit Belastungen im Rahmen kinderärztlicher U-Untersuchungen erkannt und ob Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in ausreichendem Maße vermittelt werden. Die Ergebnisse dieser deutschlandweit ersten Untersuchung zu jungen Familien im Kontext der Coronapandemie zeigen sehr deutlich, wie wichtig eine gut funktionierende Kooperation zwischen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und den Koordinierenden Kinderschutzzstellen (KoKis) der bayerischen Jugendämter ist, um Familien abgestimmte und passgenaue Hilfen anbieten zu können. Aufgrund der anhaltenden Belastungen durch die aktuellen Krisen und des dringenden Erfordernisses, einen besonderen Blick auch auf die Vorschulkinder zu legen, um weitere Optimierungsmöglichkeiten für Familien auszuloten, wurde in 2022 die Ausweitung der Zielgruppe auf Familien mit Kindern bis sechs Jahre und ein damit verbundenes Anschlussprojekt („Junge Familien in Bayern (JuFaBY)“ bewilligt.

Die coronabedingte Krisensituation hat gezeigt, wie wichtig unter anderem die Angebote der bayerischen Jugend- und Erziehungsberatungsstellen für Familien und ihre Kinder sind. Daher wurde am 23. März 2021 vom Ministerrat der Ausbau des EB-Förderprogramms beschlossen. Damit soll neben der erforderlichen Stärkung der Beratungsstrukturen vor allem die möglichst niedrigschwellige Erreichbarkeit durch aufsuchende Hilfen an Orten, an denen sich Kinder und ihre Familien aufhalten, weiter verbessert und möglichst ganzheitliche Hilfen sichergestellt werden. Zur Stärkung des Angebots konnten bis 2022 zusätzlich 60 weitere geförderte Stellen in den Jugend- und Erziehungsberatungsstellen umgesetzt und im Haushalt verankert werden.

8.1 Welche Studien, Berichte oder Evaluierungen liegen der Staatsregierung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zeitraum 2019 bis heute vor?

Aufgrund der Vielzahl von erschienenen Studien und Berichten zur Situation der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen wird für eine Darstellung zentraler Studienergebnisse auf die bayerische Psychiatrieberichterstattung sowie den Bericht Kindergesundheit in Zeiten einer Pandemie: Ein Überblick in Schlaglichtern verwiesen.

8.2 Inwieweit werden bei diesen Erhebungen auch gesellschaftliche, politische oder mediale Einflussfaktoren (z. B. Angstnarrative, Zukunftsängste, soziale Isolation) berücksichtigt?

In vielen Studien werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Ereignisse und Rahmenbedingungen eingeordnet. Das gilt auch für die Inhalte des Psychiatrieberichts und die weitere Gesundheitsberichterstattung in Bayern.

8.3 Plant die Staatsregierung weitere wissenschaftliche Untersuchungen zur langfristigen psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronamaßnahmen?

Im Rahmen der Psychiatrieberichterstattung erfolgt in Bayern weiterhin ein Monitoring der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

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.