



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 28.08.2024

Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Wie hat sich die absolute Zahl der in Bayern niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in den letzten fünf Jahren verändert? | 2 |
| 1.2 | Welche regionalen Unterschiede bestehen? | 3 |
| 2.1 | Wie hat sich die Zahl der offenen Kinder- und Jugendpsychiatersitze in Bayern in den letzten fünf Jahren entwickelt? | 3 |
| 2.2 | Wie beeinflusst dies die Wartezeiten für betroffene Familien? | 4 |
| 3.1 | Wie gestaltet sich die Altersstruktur der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in Bayern? | 4 |
| 3.2 | Welche Auswirkungen hat dies auf die mittel- bis langfristige Versorgungssicherheit? | 4 |
| 4. | Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um dem Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern entgegenzuwirken und die Versorgung zu verbessern? | 4 |
| 5. | Wie unterstützt die Staatsregierung die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie? | 5 |
| 6. | Inwiefern trägt die Telematikinfrastruktur zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern mit psychischen Erkrankungen bei? | 5 |
| 7. | Gibt es spezielle Förderprogramme für ländliche Regionen in Bayern, um die Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stärken? | 6 |
| 8. | Wie wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderärzten, Schulen und Jugendämtern in Bayern gefördert? | 6 |
| | Hinweise des Landtagsamts | 9 |

Antwort

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

vom 30.09.2024

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Der zuständige Bundesgesetzgeber hat der KVB diese Aufgabe als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen, sodass die KVB hier in eigener Zuständigkeit und Verantwortung tätig wird. Der Staatsregierung liegen daher keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vor.

Zur Beantwortung der Fragestellungen 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1 und 3.2 wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen. Daten zu privat abgerechneten Behandlungen liegen weder der KVB noch der Staatsregierung vor.

1.1 Wie hat sich die absolute Zahl der in Bayern niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in den letzten fünf Jahren verändert?

Jahr	2020		2021		2022		2023		2024	
	Per-sonen	AF*	Per-sonen	AF*	Per-sonen	AF*	Per-sonen	AF*	Per-sonen	AF*
Allgäu	6	5,2	7	5,7	7	5,7	6	5,5	7	6,0
Augsburg	13	10,3	13	10,3	11	10,0	13	10,5	15	11,5
Bayerischer Untermain	6	4,5	7	4,5	7	4,5	7	4,5	6	5,0
Donau-Iller (BY)	7	5,5	6	5,0	6	5,0	5	4,5	6	5,5
Donau-Wald	7	6,0	7	6,0	8	5,8	9	6,5	11	7,2
Industrieregion Mittelfranken	17	15,0	18	15,0	18	15,7	19	16,7	20	17,0
Ingolstadt	4	3,5	6	6,0	6	6,0	5	5,0	5	4,5
Landshut	7	7,0	7	7,0	8	7,5	7	6,0	7	6,0
Main-Rhön	7	5,5	7	5,5	7	5,5	7	6,0	7	6,0
München	43	30,1	46	32,1	46	32,2	48	34,0	50	36,5
Oberfranken-Ost	4	3,0	4	2,7	4	2,7	4	2,7	4	2,7
Oberfranken-West	7	6,5	8	7,0	8	7,0	7	6,0	8	6,3
Oberland	7	5,0	7	5,0	7	5,0	6	5,0	7	5,5
Oberpfalz-Nord	7	5,3	6	5,0	5	4,5	5	4,5	6	5,3
Regensburg	14	12,0	14	12,0	17	12,0	17	12,7	17	12,7
Südostoberbayern	12	10,0	11	9,0	11	9,0	12	9,0	13	10,2
Westmittelfranken	6	5,0	6	5,0	6	5,0	5	4,0	3	2,3
Würzburg	21	18,1	20	17,4	20	17,4	20	17,1	23	17,1
Summe	195	157,5	200	160,2	202	160,5	202	160,2	215	167,3

Stichtage: Januar/Februar Zeitpunkt der Landesausschusssitzung

AF* – Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung (Sitze)

1.2 Welche regionalen Unterschiede bestehen?

Kinder- und Jugendpsychiater (Stand Planungsblätter 02.08.2024)				
Planungsbereich	Versorgungsgrad (Prozent)	Anzahl Ärzte (AF)	Status	Regierungsbezirk
Allgäu	106,86	6,00	Regelversorgung	Schwaben
Augsburg	117,16	12,50	Übersversorgung	Schwaben
Bayerischer Untermain	120,88	5,00	Übersversorgung	Unterfranken
Donau-Iller (BY)	95,01	5,50	Regelversorgung	Schwaben
Donau-Wald	99,72	7,20	Regelversorgung	Niederbayern
Industrieregion Mittelfranken	113,67	17,50	Übersversorgung	Mittelfranken
Ingolstadt	65,16	4,00	Festgestellte drohende Unterversorgung	Oberbayern
Landshut	114,23	6,00	Übersversorgung	Niederbayern
Main-Rhön	125,04	6,00	Übersversorgung	Unterfranken
München	111,14	37,00	Übersversorgung	Oberbayern
Oberfranken-Ost	57,58	2,65	Festgestellte drohende Unterversorgung	Oberfranken
Oberfranken-West	111,18	7,25	Übersversorgung	Oberfranken
Oberland	108,86	5,50	Regelversorgung	Oberbayern
Oberpfalz-Nord	95,62	5,25	Festgestellte drohende Unterversorgung	Oberpfalz
Regensburg	151,72	12,65	Übersversorgung	Oberpfalz
Südostoberbayern	108,96	10,15	Regelversorgung	Oberbayern
Westmittelfranken	40,54	2,00	Festgestellte Unterversorgung	Mittelfranken
Würzburg	310,40	17,08	Übersversorgung	Unterfranken

2.1 Wie hat sich die Zahl der offenen Kinder- und Jugendpsychiatersitze in Bayern in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Entwicklung der offenen Arztsitze (Niederlassungsmöglichkeiten) bei den Kinder- und Jugendpsychiatern in den letzten fünf Jahren (nach Stichtagen Landesausschuss-Beschlussfassungen):

05.02.2019:	4,5
13.12.2019:	5,0
29.01.2021:	4,0
31.01.2022:	5,5
31.01.2023:	17,0
31.01.2024:	15,0

Im Jahr 2022 wurde die Verhältniszahl von 16900 auf 15210 abgesenkt. Die neue Verhältniszahl wurde erstmals mit den Planungsblättern vom 31.01.2023 umgesetzt. Dadurch entstanden zahlreiche zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten.

2.2 Wie beeinflusst dies die Wartezeiten für betroffene Familien?

Die Erfassung der Wartezeit ist nach Angaben der KVB keine statistische Einheit, die im Rahmen der zur Verfügung stehenden Abrechnungsdaten erhoben werden kann; demnach liegen der KVB hierzu keine Daten vor.

3.1 Wie gestaltet sich die Altersstruktur der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in Bayern?

3.2 Welche Auswirkungen hat dies auf die mittel- bis langfristige Versorgungssicherheit?

Die Fragen 3.1 und 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Durchschnittsalter der Kinder- und Jugendpsychiater in Bayern liegt zum Stichtag der Planungsblätter vom 02.08.2024 bei 53,5 Jahren. Der Anteil der Ärzte ab 60 Jahren beträgt 28,8 Prozent. Damit ist die Fachgruppe tendenziell etwas jünger als andere Fachgruppen.

Allerdings bestehen bereits jetzt für die sicherstellungsverpflichtete KVB in mehreren Planungsbereichen Probleme, für die offenen Sitze Interessenten zu finden. Es sind derzeit drei Planungsbereiche drohend unterversorgt und ein Planungsbereich unterversorgt. Auch die Nachbesetzung von bestehenden Praxen stellt sich häufig als sehr herausfordernd dar. Bei den Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern besteht ein enormer Nachwuchsmangel, sodass hier große Anstrengungen erforderlich sind, um diesem zu begegnen. Die KVB fördert daher die fachärztliche Weiterbildung von Kinder- und Jugendpsychiatern im ambulanten Bereich bayernweit sowie insbesondere Niederlassungen und Anstellungen in (drohend) unterversorgten Planungsbereichen. Für den unterversorgten Planungsbereich Westmittelfranken plant die KVB die Errichtung einer Eigeneinrichtung.

4. Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um dem Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern entgegenzuwirken und die Versorgung zu verbessern?

Kraft bundesgesetzlicher Regelung ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich der KVB in alleiniger Zuständigkeit und Verantwortung aufgelegt. Eine gute, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante ärztliche Versorgung in allen Teilen Bayerns ist jedoch auch der Staatsregierung ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Vor diesem Hintergrund ergreift das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) – in Ergänzung zu den Angeboten der KVB – zahlreiche Maßnahmen wie z. B. die Landarztprämie. Mit der Landarztprämie werden die Niederlassung von Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Augenärzten, Chirurgen, Hautärzten, HNO-Ärzten, Nervenärzten, Orthopäden und Urologen in Orten mit max. 20 000 Einwohnern (Kinder- und Jugendpsychiater bis max. 40 000 Einwohner) mit bis zu 60.000 Euro (Filialbildungen bis zu 15.000 Euro) sowie Niederlassungen von Vertragspsychotherapeuten mit bis zu 20.000 Euro (Filialbildungen bis zu 5.000 Euro) unterstützt. Wesentliche Fördervoraussetzung ist, dass die Niederlassungen in Orten erfolgen, die nicht überversorgt sind. Bisher konnten im Rahmen der Niederlassungsförderung bzw. Landarztprämie bereits

1 285 Niederlassungen und Filialbildungen, davon 20 Kinder- und Jugendpsychiater, gefördert werden (Stand: 31.08.2024).

5. Wie unterstützt die Staatsregierung die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Die ärztliche Ausbildung obliegt den medizinführenden Universitäten, die Inhalte der Ausbildung gibt wiederum der Bund in der Approbationsordnung für Ärzte vor.

Nach Mitteilung der Medizinischen Fakultäten wird im Rahmen der verpflichtenden Veranstaltungen zur (Erwachsenen-)Psychiatrie und Psychotherapie in der Regel ein erster Einblick in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gegeben. Im Rahmen von Wahlpflichtveranstaltungen (Vorlesungen, Seminare, Praktika, Praktisches Jahr) können die Studentinnen und Studenten dann weitere (vertiefende) Kenntnisse in diesem Bereich erwerben.

Das Fach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ ist in Anlage 5 („Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung“) der überarbeiteten Endfassung des Referentenentwurfs der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 04.12.2023 enthalten. §34 Abs. 2 Satz 3 des Entwurfs der Approbationsordnung für Ärzte regelt, dass die Universität die in den Anlagen 4 bis 6 enthaltenen Fächer und Kompetenzen vermitteln muss. Damit wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Entwurf der Ärztlichen Approbationsordnung explizit adressiert und wird verpflichtender Bestandteil der künftigen ärztlichen Ausbildung.

Die ärztliche Weiterbildung liegt in der Zuständigkeit und Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung (hier: Bayerische Landesärztekammer). Die Zuständigkeit des StMGP beschränkt sich insoweit auf die Rechtsaufsicht, d.h. im Wesentlichen die Genehmigung der Weiterbildungsordnung. Einfluss auf die Inhalte der ärztlichen Weiterbildung kann die Staatsregierung nicht nehmen.

6. Inwiefern trägt die Telematikinfrastuktur zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern mit psychischen Erkrankungen bei?

Digitalisierung birgt mit Blick auf Gesundheit, Pflege und Prävention ein immenses Potenzial, das Arzt-Patienten-Verhältnis wesentlich zu verbessern. Die elektronische Patientenakte, der elektronische Arztbrief, der elektronische Medikationsplan und das E-Rezept sind wichtige Bausteine eines zukunftsorientierten, digitalen Versorgungsangebots. Grundlage dafür ist der stetige Ausbau der Telematikinfrastuktur (TI) und deren Anwendungen (wie im Sozialgesetzbuch [SGB] Fünftes Buch [V] vorgesehen). Die TI als zentrale Plattform im deutschen Gesundheitswesen ist ein bundesweites Hochsicherheitsnetzwerk, das mittels digitaler Anwendungen den Austausch hochsensibler Gesundheitsinformationen schneller, lückenloser und sicher ermöglicht. Die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens werden durch die TI vernetzt und je mehr Leistungserbringer sich dieser Struktur anschließen, desto mehr Vorteile sind für die Patientinnen und Patienten zu erwarten. Sie bietet bei der Versorgung der Menschen in Bayern folgende Vorteile:

- Verbesserte Vernetzung der Versorgungseinrichtungen: Durch die TI können verschiedene Akteure im Gesundheitswesen, wie Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten, Hausärzte und Kliniken, besser vernetzt werden. Dies ermöglicht eine nahtlose Kommunikation und einen schnellen Austausch von In-

formationen, was zu einer umfassenderen und koordinierten Behandlung führt. Psychische Erkrankungen sind oft mit Stigmata verbunden. Die TI gewährleistet, dass diese sensiblen Gesundheitsdaten sicher und vertraulich behandelt werden.

- Bessere Behandlung und Nachsorge: Über die TI können relevante medizinische Daten aus der elektronischen Patientenakte, wie z. B. Medikationspläne, Befunde oder Arztbriefe, sicher und schnell zwischen verschiedenen Leistungserbringern ausgetauscht werden. Durch die Möglichkeit, Daten in Echtzeit zu teilen, können Behandlungsverläufe besser nachverfolgt und im Prozess angepasst werden. Dies kann besonders wichtig für die Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit chronischen psychischen Erkrankungen sein, um Rückfälle zu verhindern und den Heilungsverlauf optimal zu unterstützen.

Die Aussagen gelten für Deutschland insgesamt, da es sich bei der TI um eine deutschlandweite Plattform für Gesundheitsanwendungen handelt.

7. Gibt es spezielle Förderprogramme für ländliche Regionen in Bayern, um die Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stärken?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

8. Wie wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderärzten, Schulen und Jugendämtern in Bayern gefördert?

Um passende Hilfestellungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen sicherzustellen, sind die Akteure des Gesundheits- und Schulwesens sowie der Eingliederungs-, der Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam gefordert. Insbesondere bedarf es hierfür ganzheitlicher Planungsprozesse der für die Sicherstellung der Strukturen vor Ort Verantwortlichen.

Verantwortlich für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind die 96 Landkreise und kreisfreien Städte, die die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahrnehmen. Ihnen obliegt die Planungs- und Finanzierungsverantwortung für diesen Bereich. Insbesondere gehört hierzu die Sicherstellung ausreichender Ressourcen für alle erforderlichen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Plätze für stationäre Hilfen zur Erziehung). Die Landkreise und kreisfreien Städte haben deshalb als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Zusammenarbeit mit den freien Trägern das entsprechende Angebot im Rahmen ihrer Gesamt-, Planungs- und Finanzierungsverantwortung eigenverantwortlich zu gewährleisten.

Um auf Landesebene für die Praxis weitere Impulse für eine gelingende interdisziplinäre Kooperation gerade für besonders herausfordernde Fälle an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugend- sowie Eingliederungshilfe zu geben, besteht bereits eine enge Kooperation etwa zwischen dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS), dem StMGP sowie dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK). Ziel dieser interdisziplinären Zusammenarbeit ist es, die Situation kontinuierlich zu überprüfen und gemeinsam nach weiteren Möglichkeiten zu suchen, wie dem vielschichtigen Bedarf bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen begegnet werden kann und die primär vor Ort Verantwortlichen auch durch die Landesebene unterstützt werden können. In diesem Zusammenhang fand beispielsweise dieses Jahr bereits ein interdisziplinäres Fachgespräch mit Ver-

treterinnen und Vertretern aus der Praxis statt, um Schnittstellen und Optimierungsmöglichkeiten in den Fokus zu nehmen.

Zudem wird die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung für Menschen mit psychischem Hilfebedarf durch das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) gestärkt. Kernelement des Hilfetells des BayPsychKHG sind psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste, Art. 1 BayPsychKHG). Die Krisendienste bestehen je Bezirk aus einer mit Fachkräften besetzten Leitstelle und mobilen Fachkräften, die auf Anforderung vor Ort tätig werden können, ergänzen das bestehende Versorgungssystem und übernehmen in diesem Zusammenhang zudem eine Lotsen- und Steuerungsfunktion. Die Krisendienste sind bayernweit, für Hilfesuchende kostenlos rund um die Uhr unter einer einheitlichen Rufnummer erreichbar und können Krisenhilfe in mehr als 120 Sprachen leisten. Soweit die Leitstelle des Krisendienstes bei minderjährigen Hilfesuchenden keine Abhilfe schaffen kann, soll auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe verwiesen werden sowie – insbesondere bei akuten psychischen Krisen – auf die Inanspruchnahme der zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewirkt werden. Liegt nach Einschätzung des Krisendienstes eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung minderjähriger Hilfesuchender oder im familiären Umfeld vor, ist unmittelbar der Rettungsdienst bzw. die Polizei oder eine andere zuständige Stelle der Gefahrenabwehr und daneben das zuständige Jugendamt zu verständigen (www.stmgp.bayern.de¹).

Ergänzend wird auf die Antworten der Staatsregierung auf die Interpellation der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Psychische Gesundheit“ (Drs. 18/24123) verwiesen.

An den Schulen stehen als fachlich qualifizierte Ansprechpartner für klinische Fragestellungen, die Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrkräfte betreffen, die Beratungslehrkräfte und Schulpsychologinnen und Schulpsychologen der Staatlichen Schulberatung zur Verfügung. Sie sind – ggf. in Auftrag und Absprache mit der Schulleitung – grundsätzlich zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit, insbesondere mit Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinderärzten, verpflichtet. Dies ergibt sich aus der Bekanntmachung des StMUK über die Schulberatung in Bayern vom 29.10.2001 (KWMBL. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 17.03.2023 (BayMBL. Nr. 148) geändert worden ist. Darin ist in II. 1.4 formuliert: „Dazu halten die schulischen Beratungsfachkräfte Verbindung mit allen Schulen des örtlichen Bereichs und deren Beratungsfachkräften, insbesondere den Mobilen 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.“ Dieser Auftrag der Vernetzung wird in besonderer Weise durch die neun Staatlichen Schulberatungsstellen im Rahmen ihrer Dienstbesprechungen und Fortbildungen für Beratungslehrkräfte und Schulpsychologinnen und Schulpsychologen unterstützt.

Der Kontakt zwischen Schulen und außerschulischen Unterstützungssystemen drückt sich zudem dadurch aus, dass Schulen aufgefordert sind, außerschulische Unterstützungsangebote – wie auch z. B. die Krisendienste Bayern – leicht auffindbar auf ihrer Homepage zu platzieren und die Erziehungsberechtigten zu Schuljahresbeginn darauf hinzuweisen.

1 https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/04/krisendienste_flyer_barrierearm.pdf

Liegen langfristige Erkrankungen vor, die einen Krankenhausaufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfordern, können Schülerinnen und Schüler an Schulen für Kranke nach Art. 23 Abs. 1 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) unterrichtet werden. Nach § 5 Krankenhausschulordnung (KraSO) soll die Schule für Kranke den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit, Krankenhausaufenthalt und Erholungsbedürftigkeit erfüllen, möglichst den Anschluss an die Schulausbildung gewährleisten, die Wiedereingliederung in den normalen Schulbetrieb vorbereiten, Befürchtungen, in den schulischen Leistungen zurückzubleiben, vermindern, von der Krankheit ablenken, den Heilungsprozess unterstützen, den Willen zur Genesung stärken und Gefahren für die seelische Entwicklung abwenden. Er soll helfen, die Krankheit besser zu bewältigen, sich mit ihren Folgen auseinanderzusetzen und Rückfälle zu vermeiden. Das gilt insbesondere auch für Schulen für Kranke an Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Um Krankenhausbehandlung, Erziehung und Unterricht zum bestmöglichen Erfolg zu führen, ist nach § 21 Abs. 1 KraSO eine enge Zusammenarbeit der Lehrkräfte mit den behandelnden und betreuenden Fachkräften erforderlich. Der Zusammenarbeit der Schule mit dem Krankenhaus dienen Gespräche der Lehrkräfte mit den zuständigen Ärzten und den Fachkräften.

Durch gegenseitige Informationen und Abstimmung von zu treffenden Maßnahmen werden die notwendigen Voraussetzungen für eine geeignete Erziehungs-, Unterrichts- und Therapiegestaltung geschaffen. Die behandelnden Ärzte geben den unterrichtenden Lehrkräften Auskunft über die Belastbarkeit, die voraussichtliche Dauer der Krankheit und über mögliche Gefahren für die Sicherheit und Ordnung des Schulbetriebs; weiter gehende Auskünfte über Diagnose und Prognose dürfen erteilt werden, wenn die Erziehungsberechtigten bzw. die volljährigen Schülerinnen und Schüler damit einverstanden sind. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen und chronisch somatischen Erkrankungen in der Schule für Kranke wurde eine Handreichung des Instituts für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) für Lehrkräfte der Schule für Kranke entwickelt, die über folgenden Link abgerufen werden kann: www.isb.bayern.de²

Die Schule für Kranke unterrichtet bei Rückkehr der Schülerin bzw. des Schülers die zuständige Stammschule nach § 9 KraSO über das bisherige Lern- und Leistungsverhalten der Schülerin bzw. des Schülers und geht auf die durchgeführten Fördermaßnahmen ein, soweit dies notwendig ist, um einen nahtlosen Übergang sicherzustellen. Weiter gehende Auskünfte über Diagnose dürfen weitergegeben werden, wenn die Erziehungsberechtigten bzw. die volljährigen Schülerinnen und Schüler damit einverstanden sind. Das Portal „Übergänge von der Schule für Kranke in die Stammschule“ unterstützt Lehrkräfte der allgemeinen Schulen und der Schulen für Kranke bei der Wiedereingliederung erkrankter Schülerinnen und Schüler nach längerem Klinikaufenthalt (siehe dazu: www.uebergang.klinik.schule.bayern.de)

Die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und Schulen ist in der „Gemeinsamen Bekanntmachung des StMUK und StMAS über die Richtlinien über die Koordination der Zusammenarbeit und über regelmäßige Besprechungen zwischen Jugendämtern und Schulen“ vom 04.12.2020, Az. IV.10-BS4305.18/73/12 und IV4/6521.05-1/675 (BayMBl. 2021 Nr. 49) geregelt (vgl. www.gesetze-bayern.de³).

2 <https://www.isb.bayern.de/schularten/schule-fuer-krankel/handreichung-schule-fuer-krankel/>

3 https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2160_K_11746/true

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.