



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Alexandra Hiersemann SPD**  
vom 28.06.2016

### Unterbringung „psychisch kranker und psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher“

Das „Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung“ (Unterbringungsgesetz – UnterbrG) legt in Artikel 1 Absatz 1 fest: „Wer psychisch krank oder infolge Geisteschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Maß die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet, kann gegen oder ohne seinen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder sonst in geeigneter Weise untergebracht werden.“ Artikel 10 Absatz 2 (UnterbrG) besagt ferner: „In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Polizei den Betroffenen ohne Anordnung der Kreisverwaltungsbehörde in eine Einrichtung im Sinn des Artikel 1 Absatz 1 einliefern.“ Von Artikel 10 Absatz 2 (UnterbrG) betroffene Kinder und Jugendliche sind „entsprechend dem Ausmaß ihrer Störung und ihrem Entwicklungsstand gesondert unterzubringen und zu betreuen“ (Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG). Die Aufnahmekapazitäten geeigneter Einrichtungen für betroffene Kinder und Jugendliche stoßen allerdings in manchen Regionen regelmäßig an ihre Grenzen. Die örtliche Polizei ist dann mit der Problematik konfrontiert, eine geeignete Unterkunft für Kinder und Jugendliche mit „psychischer Krankheit oder psychischer Störung“ zu finden.

Ich frage die Staatsregierung;

1. a) Welche Einrichtungen in Bayern können Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG aufnehmen (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?  
b) Über wie viele Betreuungsplätze verfügen diese Einrichtungen jeweils (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?  
c) Wie hoch ist der Betreuungsschlüssel dieser Einrichtungen jeweils (verfügbare Betten pro Einwohner des Zuständigkeitsbereichs und bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?
2. a) Wie viele Fälle von Kindern und Jugendlichen im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG gab es in 2013, 2014 und 2015 (bitte aufgeschlüsselt nach zuständigen Einrichtungen)?  
b) Wie viele der unter 2a aufgeführten Kinder und Jugendlichen konnten im fraglichen Zeitraum nicht von den dafür vorgesehenen Einrichtungen aufgenommen werden (bitte aufgeschlüsselt nach zuständigen Einrichtungen)?

3. Was geschieht auf welcher rechtlichen Grundlage mit Kindern und Jugendlichen im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG, wenn sie nicht durch die laut Gesetz vorgesehene Einrichtung aufgenommen werden können?
4. In welchem Maße finanziert die Staatsregierung die Betreuungsplätze von Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG aufnehmen?
5. a) Plant die Staatsregierung die Betreuungsplätze für Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG zu erhöhen?  
b) Falls ja, wie und in welchem Ausmaß?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration**  
vom 08.08.2016

Die Schriftliche Anfrage der Frau Abgeordneten Alexandra Hiersemann wird in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, dem Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst sowie dem Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr wie folgt beantwortet:

1. a) **Welche Einrichtungen in Bayern können Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG aufnehmen (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?**  
b) **Über wie viele Betreuungsplätze verfügen diese Einrichtungen jeweils (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?**

In der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie werden von einigen Einrichtungen auch Kapazitäten zur geschlossenen Behandlung vorgehalten, in denen grundsätzlich Kinder und Jugendliche im Sinne der Art. 10 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 2 UnterbrG aufgenommen werden können. Krankenhausplanerisch werden diese Kapazitäten jedoch nicht erfasst. Die Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und beschränkt sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe. Die einzelnen Subspezialitäten innerhalb von Fachrichtungen werden nicht gesondert beplant. Die Ausgestaltung der Therapieangebote, wie beispielsweise auch das Führen von offenen bzw. geschlossenen Abteilungen, obliegt den Trägern und bietet so eine flexible Anpassung an die konkreten

Versorgungsbedürfnisse. Daher liegen der Staatsregierung hierzu keine Zahlen vor.

Die Anzahl der Betten der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) verteilt sich auf die Bezirke und Einrichtungen wie folgt:

Oberbayern		243
	kbo-Heckscher-Klinikum Kinder- und Jugendpsychiatrie	75
	Klinikum der LMU München	30
	kbo-Heckscher-Klinikum Rosenheim	30
	Klinik Hochried – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Murnau	16
	Kliniken St. Elisabeth, Neuburg a. d. Donau	30
	kbo-Heckscher-Klinikum Rottmannshöhe, Berg	42
	kbo-Heckscher-Klinikum Wasserburg am Inn	20
Niederbayern		36
	BKH Landshut – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	36
Oberpfalz		28
	BKL Regensburg	28
Oberfranken		28
	BKH Bayreuth	28
Mittelfranken		123
	BKL Ansbach	30
	Klinikum der FAU Erlangen-Nürnberg	40
	Klinikum Nürnberg – Betriebsstätte Nord	42
	Klinikum Nürnberg – Betriebsstätte Süd	11
Unterfranken		88
	Klinikum Aschaffenburg	18
	Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH	9
	Intensivereinheit für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Würzburg	14
	Klinik am Greinberg – Spezialklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Würzburg	15
	Klinikum an der JMU Würzburg	32
Schwaben		93
	Josefinum Kinderkrankenhaus – Entbindungsklinik Augsburg	73
	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Josefinums Augsburg, Kempten	20

**c) Wie hoch ist der Betreuungsschlüssel dieser Einrichtungen jeweils (verfügbare Betten pro Einwohner des Zuständigkeitsbereichs und bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?**

Im Freistaat Bayern existiert keine krankenhauplanerische Regelung, die bestimmte Pflichtversorgungsregionen für die jeweiligen Einrichtungen vorsehen. Vielmehr sind diese im Rahmen ihres Versorgungsauftrages grundsätzlich verpflichtet, Patienten unabhängig vom Wohnort zu behandeln.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich nach Regierungsbezirken unterteilt folgendes Verhältnis zwischen den zur Verfügung stehenden Betten und der Anzahl von Einwohnern:

Regierungsbezirke	Betten je 100.000 Einwohner
Oberbayern	5,38
Niederbayern	3,01
Oberpfalz	2,59
Oberfranken	2,65

Regierungsbezirke	Betten je 100.000 Einwohner
Mittelfranken	7,17
Unterfranken	6,78
Schwaben	5,11

**2. a) Wie viele Fälle von Kindern und Jugendlichen im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG gab es in 2013, 2014 und 2015 (bitte aufgeschlüsselt nach zuständigen Einrichtungen)?**

Der Staatsregierung liegen hierzu keine umfassenden Daten vor. Entsprechende Daten werden statistisch nicht erhoben.

**b) Wie viele der unter 2 a) aufgeführten Kinder und Jugendlichen konnten im fraglichen Zeitraum nicht von den dafür vorgesehenen Einrichtungen aufgenommen werden (bitte aufgeschlüsselt nach zuständigen Einrichtungen)?**

Der Staatsregierung liegen hierzu keine umfassenden Daten vor. Entsprechende Daten werden statistisch nicht erhoben.

**3. Was geschieht auf welcher rechtlichen Grundlage mit Kindern und Jugendlichen im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG, wenn sie nicht durch die laut Gesetz vorgesehene Einrichtung aufgenommen werden können?**

Im UnterbrG ist keine Aufnahmeverpflichtung einer bestimmten Einrichtung vorgesehen.

Eine Ablehnung der Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die nach Art. 10 Abs. 2, Art. 12 Abs. 2 UnterbrG aufnehmen, stellt einen absoluten Ausnahmefall dar. In solchen Ausnahmefällen, in denen die Aufnahme beispielsweise aus Kapazitätsgründen abgelehnt wird, erfolgt durch die Polizei in Absprache mit den beteiligten Kliniken eine Unterbringung in einer anderen Einrichtung, die für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen ist. Die Polizei führt hierzu grundsätzlich die Begleitung des Krankentransports durch.

**4. In welchem Maße finanziert die Staatsregierung die Betreuungsplätze von Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG aufnehmen?**

Sofern es sich bei der Einrichtung um ein psychiatrisches Krankenhaus handelt, das in den bayerischen Krankenhausplan aufgenommen ist, fördert der Freistaat Bayern die Kosten für notwendige Investitionen im Rahmen der staatlichen Krankenhausförderung nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz. Der jeweilige Krankenhausträger hat danach einen Vollförderanspruch, soweit die geltend gemachten Aufwendungen für diese stationären Bereiche bedarfsnotwendig sind und den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. In aller Regel werden Einheiten zur Behandlung schwer kranker Patienten im geschlossenen Setting nicht separat, sondern im Rahmen größerer Erweiterungs- oder Umstrukturierungsmaßnahmen an kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken geschaffen. Die Angabe von exakt auf geschlossene Bereiche entfallenden Fördervolumen ist daher nicht möglich.

Bei Einrichtungen einer Universitätsklinik erfolgt die Finanzierung der Krankenversorgung durch Entgelte und sonstige Erträge. Die staatlichen Aufgaben der Medizini-

schen Fakultät in Forschung und Lehre finanziert der Freistaat Bayern nach Maßgabe des Staatshaushalts und stellt Mittel für sonstige nicht voll vergütete betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trägeraufgaben) und Investitionen nach Maßgabe des Staatshaushalts zur Verfügung. Große Baumaßnahmen werden durch den Staat nach Maßgabe der haushaltsrechtlichen Bestimmungen durchgeführt, soweit nicht das Klinikum Bauherr ist.

**5. a) Plant die Staatsregierung die Betreuungsplätze für Kinder und Jugendliche im Sinn der Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 12 Absatz 2 UnterbrG zu erhöhen?**

**b) Falls ja, wie und in welchem Ausmaß?**

Wie in der Antwort zur Frage 1 b ausgeführt, werden einzelne Subspezialitäten innerhalb von Fachrichtungen grundsätzlich nicht gesondert beplant. Die vollstationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden in den letzten Jahren in allen Landesteilen kontinuierlich ausgebaut. Aktuell sind insgesamt zusätzliche Kapazitäten von 149 Betten bedarfsplanerisch bereits genehmigt, aber noch nicht in Betrieb. Etwaiger weiterer Bedarf muss jedoch vom Krankenhausträger an das StMGP herangetragen werden, damit dieses überhaupt tätig werden kann.

Die Notwendigkeit geschlossener Behandlungsangebote stand bei den bereits beschlossenen Erweiterungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten in den

letzten Jahren stärker im Vordergrund, insbesondere bei den genehmigten Erweiterungen am Bezirkskrankenhaus Bayreuth (2013), am Bezirkskrankenhaus Ansbach (2014) und an der Intensiveinheit für KJP Würzburg (2014), bei der genehmigten Errichtung einer vollstationären Einheit für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anbindung an das Klinikum Weiden (2014) sowie bei der beschlossenen Erweiterung der Kapazitäten beim Klinikum Aschaffenburg (2015).

Durch den konsequenten Ausbau der teil- und vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote konnte die Versorgungssituation flächendeckend verbessert werden, sodass inzwischen in jedem Regierungsbezirk mindestens eine vollstationäre und mehrere teilstationäre Einrichtungen der KJP zur Verfügung stehen.

Der Ausbau der stationären Einrichtungen wird auch zukünftig unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsbedürfnisse und Versorgungsstrukturen weiter vorangetrieben.

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. Die bisherige konsequente Förderung dringlicher Krankenhausbaumaßnahmen wird auch in Zukunft fortgesetzt.