

Datum: 21.10.2025
Telefon: 0 233-24521
[REDACTED]
[REDACTED]

Oberbürgermeister
Koordinierungsstelle zur
Gleichstellung von LGBTIQ*
D-KGL

Antrag Nr. 20-26 / A 05879 Kinder/ Jugendpsychosomatik in München stärken
von Herrn StR Manuel Pretzl, Herrn StR Rudolf Schabl, Frau StRin Alexandra Gaßmann, Frau StRin Sabine Bär, Frau StRin Ulrike Grimm vom 03.09.2025, eingegangen am 03.09.2025

An das Gesundheitsreferat

Wir bedanken uns für die Zuleitung des Entwurf Antwortschreiben und geben hierzu folgende Stellungnahme ab, verbunden mit der Bitte, diese dem Antwortschreiben beizufügen bzw. sie in das Antwortschreiben einzubauen.

Allgemeine Anmerkungen

Der zugrunde liegende Antrag regt die Einrichtung eines Runden Tisches an, an dem alle Krankenhäuser und Arztpraxen auf dem Gebiet der LHM beteiligt werden sollen, die sich auf Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychosomatik spezialisiert haben. Dort soll geklärt werden, wie mit der steigenden Anzahl von psychisch belasteten Heranwachsenden umgegangen werden soll, wie ggf. die Anzahl der Behandlungsplätze erhöht werden kann, wie aufwand- und personalsparende Verfahren wie telemedizinische Therapieformen und Videotherapien ausgeweitet werden können und wie eine bessere Vernetzung untereinander erreicht werden kann.

Inhaltliche Stellungnahme

Queere junge Menschen sind eine vulnerable Gruppe unter den Heranwachsenden, die u.a. aufgrund von Minderheitenstress häufiger Gefahr laufen, psychische Erkrankungen zu entwickeln. Zum einen stehen sie vor den Herausforderungen und Belastungen, die „alle“ jungen Menschen erleben, z.B. die Corona-Pandemie, Zunahme von globalen wie gesellschaftlichen Spannungen, die drohende Klimakrise sowie alterstypischen Aufgaben wie z. B. die Bewältigung von Schule, Ausbildung, Etablierung von Freundschaften und Ablösungen vom Elternhaus. Zum anderen sind sie mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert, die mit ihrer sexuellen und/oder geschlechtlichen Identität bzw. dem familiären/gesellschaftlichen Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im Zusammenhang stehen, z.B. dem inneren wie äußeren Coming-out, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen und Transitionsprozessen.

Diese Mehrfachbelastung ist mitverantwortlich dafür, dass LGBTIQ* Jugendliche z. B. ein höheres Risiko für die Ausbildung von Angststörungen und Depressionen¹ sowie

¹ Trevor Project (2021): Research Brief: Evidence on Covid-19 Suicide Risk and LGBTQ Youth.
<https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/evidence-on-covid-19-suicide-risk-and-lgbtq-youth/>

Suizidgeudenken und -versuche² haben. Die Resilienz und das Wohlbefinden von LGBTIQ* Jugendlichen ist zudem signifikant geringer als das von heterosexuellen/cisgeschlechtlichen Peers.³

Die im Entwurf Antwortschreiben formulierte Zunahme psychischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen, die in den letzten Jahren deutlich wurde, betrifft somit in nicht unerheblichem Maße auch queere Jugendliche. Insbesondere der Anstieg von Essstörungen, Angststörungen und Depressionen sowie die von Kindern und Jugendlichen zunehmend beschriebene Einsamkeit ist besorgniserregend – aktuell und mit Blick auf die Zukunft. Zahlreiche Studien zeigen, dass einsame Kinder und Jugendliche signifikant häufiger depressive Symptome entwickeln.

Nicht jede psychische Erkrankung bedarf einer stationären Versorgung. Je nach Schweregrad und Belastungserleben können ambulante wie psychotherapeutische Angebote in niedergelassenen Praxen ausreichend sein. Trotz einer im Entwurf Antwortschreiben beschriebenen Abnahme von stationären Behandlungsfällen ist es jedoch nach wie vor schwierig und vor allem langwierig, eine solche stationäre Versorgung zu erhalten. Im aktuellen Elternanschreiben bzw. der Webseite des LMU-Klinikum wird beispielsweise eine Wartezeit von mehreren Wochen bis Monaten formuliert⁴ – was für belastete junge Menschen und ihre Familien ein unkalkulierbarer und (zu) langer Zeitraum ist. Diese angespannte Situation hat auch der beschriebene Ausbau der vorhandenen Ressourcen nicht geändert. Die Therapieplätze bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen bzw. -psychiater*innen sind ebenfalls nicht ausreichend, hier wird wie bei Beratungsangeboten und Kliniken⁵ ebenfalls häufig mit Wartelisten gearbeitet. Neben der Zunahme von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen trägt auch das Wachstum der LH München zu dieser Entwicklung bei.

Für queere und hierbei insbesonders trans* und nicht-binäre Kinder und Jugendliche ist es oftmals zusätzlich schwierig, eine passende psychologische bzw. psychiatrische Unterstützung zu finden, die zur allgemeinen langen Wartezeit und dem individuellen Belastungserleben ihre spezifischen Situationen und Bedarfe gut und angemessen beantworten kann.

Ausgehend von der hier in aller Kürze skizzierten Situation begrüßt die Koordinierungsstelle daher die im Antrag formulierte Thematisierung der zunehmenden psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen ausdrücklich. Damit verbundene Überlegungen nach einer Verbesserung der Behandlungsplätze in ihrer gesamten Bandbreite, von stationärer Versorgung bis hin zu telemedizinischen Therapieformen, erscheinen uns wichtig und sinnvoll.

Die im Entwurf Antwortschreiben genannten Austauschformate unter Beteiligung und Moderation des Gesundheitsbeirates, die sog. Klinik-Austauschrunde sowie der Arbeitskreis Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, bieten hierfür als etablierte und interdisziplinär aufgestellte Netzwerke einen sehr guten Rahmen. Insbesondere auch mit Blick auf die aktuelle Haushaltsslage sollten diese Gremien als Alternative für einen gesonderten Runden Tisch zum Thema genutzt werden.

Die Koordinierungsstelle regt dazu an, die im Antrag formulierten Fragen innerhalb der beiden Gremien regelmäßig dezidiert aufzugreifen und diese – ggf. unter Beteiligung externer Expert*innen und/oder weiterer potenzieller Netzwerkpartner*innen wie medizinischen

² Di Giacomo Ester, Krausz/Michael/Colmenga, Fabrizia/Aspesi, Flora/Clerici, Massimo (2018). Estimating the Risk of attempted suicide among sexual minority youths. JAMA Pediatr. 172, 1145-1152.

³ Heiligers, Nain., Frohn, Dominik, Timmermanns, Stefan, Merz, Simon, Moschner, Tabea (2023). Zusammenfassung: „How are you?“ Die Lebenssituation von LSBTIQA* Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bayern. Bayerischer Jugendring (Hrsg.). <https://www.bjr.de/spotlight/queere-jugendarbeit/hay-studie>

⁴ <https://www.lmu-klinikum.de/kinder-und-jugendpsychiatrie/anmeldung/e4ce946a06f448c7?kumActiveTabs=caed5a29%401> (abgerufen am 21.10.2025)

⁵ <https://www.muenchen-klinik.de/krankenhaus/schwabing/kinderkliniken/psychosomatik/anmeldung-kontakt/> (abgerufen am 21.10.2025)

Fachpersonen aus niedergelassenen Praxen – zu diskutieren, zu dokumentieren und an entsprechende Stellen zu kommunizieren.

Ausgehend von den daraus resultierenden Ergebnissen, die unter Berücksichtigung intersektionaler Aspekte sowie der spezifischen Vulnerabilität verschiedener Gruppen gewonnen werden, können und müssen beteiligte bzw. verantwortliche Stellen weiterhin gemeinsam an einer guten Versorgung *aller* psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher sowie einer Verbesserung der Situation an notwendigen Stellen arbeiten.

Mit freundlichen Grüßen

I.A.

[REDACTED]

