

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

42. Sitzung
16. September 2024

Beginn: 09.33 Uhr
Schluss: 12.49 Uhr
Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzende Silke Gebel: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0154](#)
Situation der stationären psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen GesPflieg
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0226](#)
Situation der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen GesPflieg
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- c) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0036](#)
Folgen der Coronamaßnahmen für Kinder und Jugendliche – gesundheitliche Auswirkungen und Lehren aus den Fehlern der Vergangenheit GesPfliegGleich
(auf Antrag der AfD-Fraktion)

Hierzu: Anhörung

Wie bereits eingangs vorgestellt, begrüße ich dazu recht herzlich Herrn Tobias Hellenschmidt, leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bei Vivantes, Frau Dr. Karolina Leopold, ebenfalls leitende Oberärztin bei Vivantes, Herrn Thomas Schirmer, den Leiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamts in Friedrichshain-Kreuzberg und Frau Dr. Gesine Schwietering, niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Berlin und Sprecherin der Regionalgruppe Berlin des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Herzlichen willkommen, und schön, dass Sie heute da sind! – Außerdem begrüße ich ganz herzlich die Landesbeauftragte für psychische Gesundheit, Frau Norma Kusserow. Herzlich willkommen! – Ich gehe außerdem davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. – Alle nicken. Wird die Begründung der Besprechungsbedarfe zu Punkt 3 a) und 3 b) durch die Fraktionen der CDU und/oder der SPD gewünscht? – Frau König meldet sich. Dann können Sie einmal begründen, bitte!

Bettina König (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, und auch einen schönen guten Morgen von mir! – Das Thema heute: Für ein gesundes Aufwachsen ist ja nicht nur die körperliche, sondern auch die seelische Gesundheit sehr wichtig, und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein Punkt, der uns, der Koalition, sehr wichtig ist. Wir wollen, und das steht auch im Koalitionsvertrag, die Versorgungssituation verbessern, und zwar nicht nur, damit die Kinder gesund aufwachsen können, eine gesunde Kindheit erleben können, sondern auch, um Chronifizierungen zu vermeiden, die damit einhergehen, wenn man keine adäquate Behandlung bekommt. Nun ist die Situation der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren eher noch schwieriger geworden. Das zeigt zum Beispiel der DAK Kinder- und Jugendreport, aber auch andere Reportagen oder Berichte, und da spielen

natürlich auch die Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche eine Rolle, aber auch der sich verändernde Medienkonsum oder die Zunahme von Essstörungen. Es sind viele Faktoren, die die Situation von Kindern und Jugendlichen noch verschärft haben, und das kam auf die schon überlasteten Strukturen noch mal obendrauf. Darauf müssen wir natürlich als Koalition reagieren, und das wollen wir auch.

Ein erster Schritt war, dass von der Senatsverwaltung der Runde Tisch Kinder- und Jugendgesundheit eingerichtet worden ist, was ich sehr wichtig und sehr gut finde. Da gibt es eine Unterarbeitsgruppe zur seelischen Gesundheit. Es gibt auch einige gute und niedrigschwellige Angebote für psychische Probleme von Kindern und Jugendlichen in der Stadt. Ich möchte nur zwei kurz nennen, es gibt aber natürlich noch mehr: Das ist SoulSpace, das Herr Zander und ich uns schon angeschaut haben, aber auch Dick & Dünn e. V. Wir wissen aber auch, dass viele Betroffene lange auf einen Platz warten müssen, sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung, zu lange auf die richtige Behandlung warten müssen, und das ist eine sehr schwierige Situation für die Betroffenen und für die Familien. Das ist so natürlich nicht ideal.

Ich finde es gut, dass wir heute quasi das Gesamtsystem betrachten, also stationäre und ambulante Strukturen gemeinsam, denn das eine geht nicht ohne das andere. Es muss ineinandergreifen und funktionieren. Ich freue mich, dass Sie, unsere Anzuhörenden, heute hier sind und uns sagen oder zeigen werden, wie sich die Situation in Berlin konkret darstellt und welche Stellschrauben wir drehen sollten und müssen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau König! – Dann frage ich, ob die Begründung des Besprechungspunkts 3 c) durch die AfD-Fraktion gewünscht ist. – Herr Ubbelohde, dann haben Sie das Wort!

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank, dass ich die Gelegenheit habe, in ein paar Minuten ebenfalls den Besprechungspunkt zu begründen! – Der Kinder- und Jugendreport der DAK wurde zu Recht bereits erwähnt. Gegenüber dem Jahr 2019 hat in der Zeit nach den Corona-Maßnahmen nicht nur jedes zehnte, sondern sogar jedes vierte Kind psychische Erkrankungen gezeigt, mit der Tendenz zur Chronifizierung. Im Februar 2023, also Anfang des letzten Jahres, postulierte die Bundesregierung immerhin, dass 73 Prozent der jungen Menschen durch die Einschränkungen während der Pandemie – bis zu diesem Zeitpunkt der Erhebung – gestresst sind. Eine Studie vor den Maßnahmen – zum Beispiel auch von Ravens-Sieberer – besagte, dass 15,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine sich verschlechternde Lebensqualität beschreiben. In der ersten Welle der Coronazeit waren es dann schon 39,8 Prozent, in der zweiten Welle 48,1 Prozent. Das sind Folgen – und ich sage das bewusst so, weil es ein wissenschaftlicher Begriff ist – von Zwangstechniken in Form von Isolation, in Form von Tragen von Masken mit vielfältigen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit nicht nur junger Menschen und nicht nachvollziehbarer Regeländerungen. Ermüdung und Frustration waren daraufhin die Folge, vor allen Dingen einer unverantwortlichen Übertragung von Verantwortung für die Allgemeinheit, für die Familien und das soziale Umfeld auf die Kinder und Jugendlichen, die gar nicht in der Lage sind, dieser Verantwortung gerecht zu werden und die natürlich unter dieser überbordenden Verantwortungsverlagerung auf Kinder und Jugendliche erheblich gelitten haben.

Der Diskurs und die Spaltung der Gesellschaft, auch ein ganzes Stück weit hervorgerufen durch Ihre Coronamaßnahmen und Ihre Politik, führte natürlich gerade bei Kindern und Jugendlichen – jeder, der Kinder hat, weiß das – zu erheblichen Dissonanzen und am Ende auch zu Störungen und zu Erkrankungen. Bewegungsmangel, Ernährungsstörungen oder das Anprangern Ungeimpfter sind weitere Faktoren. Hier sei erwähnt, dass bereits das Charité-Gutachten, das hier in Form einer Konsensliste so schnell beiseitegeschoben werden sollte, was wir im Hauptausschuss zu verhindern wussten, schon vor einigen Jahren sagte und eindeutig beschrieb, dass – erstens – Kinder und Jugendliche so gut wie gar nicht gefährdet sind durch die Coronainfektionswelle und zum Zweiten auch nicht Träger oder Vervielfältiger eines Infektionsgeschehens sein konnten. Die RKI-Protokolle sind inzwischen ungeschwärzt einzusehen und offenbaren auf erschreckende Weise Ihre Verantwortungslosigkeit im Umgang mit wissenschaftlichen Fakten und Daten. Sie wurden ignoriert, und gerade Kinder und Jugendliche – aber nicht nur – durch Ihre Maßnahmen bewusst geschädigt. Dafür sollten Sie sich alle in diesem Raum, die daran beteiligt oder auch nur Mitläufer waren, schämen. – [Vorsitzende Silke Gebel: Herr Ubbelohde! Darf ich Sie daran erinnern – –] – Das war es fürs Erste. Alles weitere werde ich nachher im Zuge der Diskussion noch ausdrücken, aber das soll Ihnen zumindest darlegen, warum dieser Besprechungspunkt heute, da es um den Umgang mit den leider auftretenden psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen geht, hierhergehört. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Ich möchte noch einmal kurz etwas zu dem Punkt Begründung eines Besprechungspunkts sagen. Die Idee der Begründung des Besprechungsbedarfs ist, dass man einmal einordnet, warum man als Fraktion ein Thema anmeldet und dass man den Anzuhörenden aber auch gleichzeitig Fragen mitgibt oder den Anzuhörenden erklärt, warum man das möchte. Das finde ich an dieser Stelle noch mal wichtig zu sagen, da die Fragen eben bei Ihnen, Herr Ubbelohde, offensichtlich hinter heruntergefallen sind. Falls wir Gesprächsbedarf dazu haben, wie die Begründungen der Besprechungsbedarfe sein sollen, müssen wir das in der Sprecherinnen- und Sprecherrunde noch mal aufsetzen, aber das war mir noch einmal wichtig zu sagen.

Dann kommen wir jetzt zu den Anzuhörenden. Wir hatten im Vorfeld schon gesprochen, und Sie haben sich untereinander abgesprochen, wie Sie es mit der Zeit hinbekommen. Ich habe es so gehört, dass Herr Schirmer startet. Er hat auch eine Präsentation mitgebracht, die jetzt einblendet wird. – Dann haben Sie das Wort!

Thomas Schirmer (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst – KJPD – des Gesundheitsamts in Friedrichshain-Kreuzberg; Leiter): Vielen Dank! – Sehr geehrte Frau Senatorin Czyborra! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Haußdörfer! Sehr geehrte Abgeordnete! Liebe Frau Kusserow! Zuallererst möchte ich Ihnen, liebe Frau Kusserow, im Namen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste herzlich zu Ihrer Ernennung zur Landesbeauftragten für psychische Gesundheit gratulieren. Wir wünschen Ihnen für Ihre neuen Aufgaben viel Erfolg!

Kurz zu mir: Ich leite den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst – kurz KJPD, um diese langen Phrasen zukünftig zu vermeiden – des Gesundheitsamts Friedrichshain-Kreuzberg. Ich war während der letzten Legislaturperiode gemeinsam mit Chefarzt Dr. Willner und später mit Chefärztin Dr. Isert Sprecher der Unterarbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – im Folgenden kurz KJPP – des Landesbeirats für psychische Gesundheit.

Frau Dr. Schwietering, Herr Dr. Hellenschmidt und ich haben uns verständigt, dass ich zunächst einen Überblick über die allgemeinen Versorgungsbesonderheiten bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Berlin gebe, bevor die beiden folgend auf die Spezifika der ambulanten und der stationären Versorgung eingehen. Die Kollegin und der Kollege schenken mir etwas mehr von ihrer Redezeit, und ich hoffe, Sie gestehen mir die vier Minuten mehr zu.

[Es wird eine Präsentation gezeigt.]

Ich dachte mir bei der Vorbereitung, ich fange wohl besser mit etwas Süßem an, bevor ich Ihnen die bitteren Pillen zu schlucken gebe. Das ist unsere Hündin Ruby, Teammitglied in Ausbildung in unserem KJPD. Der Auftrag der KJPDs besteht in subsidiärer Diagnostik, in der Beratung und der Hilfevermittlung in das SGB V- und das SGB VIII-System für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Berlin. Dass Berlin in jedem Gesundheitsamt einen KJPD vorhält, ist bundesweit eine einmalige Errungenschaft und kann nicht oft genug positiv betont werden. Der ÖGD leistet damit in unserer Stadt einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Minderjährigen und jungen Erwachsenen mit psychischen Störungen.

Die KJPDs sind als niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote eng mit dem System des SGB V, des Bildungsbereichs und der Jugendhilfe verbunden. Der hohe Grad an Vernetzung und Umfeldarbeit ist typisch für unser ganzes Fachgebiet. Wie der Gemeinsame Bundesausschuss 2024 festgehalten hat, unterscheiden sich die Behandlungs- und Hilfesysteme für Kinder und Jugendliche aufgrund der Komplexität und der deutlich abweichenden Bedarfe oft so sehr von den Strukturen und Abläufen für Erwachsene, dass durch die Kommission die Richtlinie zur koordinierten und strukturierten Versorgung für Kinder und Jugendliche „grundlegend neu erarbeitet“ wurde und nicht einfach auf Basis der KSV-Psych-Richtlinie für Erwachsene an die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen angepasst werden konnte.

Das psychische Wohlbefinden vieler junger Menschen hat im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie deutlich gelitten. Diese Grafik aus der COPSY-Studie veranschaulicht Ihnen auch nach Ende der Pandemie eine persistierende Zunahme an psychischen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell und können nicht einseitig Faktoren wie den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zugeschrieben werden. Die aus Daten der Krankenkassen abgeleitete Schlussfolgerung, die Prävalenz kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder sei während und nach der Pandemie im Wesentlichen stabil geblieben, ist leider nicht haltbar. Wie Katharina Bühnen im Kindergesundheitsbericht 2023 klargestellt hat, resultiert der geringe Anstieg der durch die Kassen erfassten kinderpsychiatrischen Diagnosen vielmehr aus der Überlastung eines Versorgungssystems, das schlicht aus Kapazitätsgründen nicht mehr Diagnostik leisten kann.

Die Zahlen für die Inanspruchnahme des KJPD Friedrichshain-Kreuzberg sind so sehr gewachsen, dass wir dieses Jahr zum Ende des Monats August fast so viele Personen als Erstvorstellungen gesehen haben wie im gesamten präpandemischen Jahr 2019.

Die KJPP des Vivantes-Klinikums Friedrichshain hat in den hier aufgeführten Daten eindrucksvoll dokumentiert, dass nicht nur die Zahl der psychischen Störungen insgesamt steigt, auch die Schwere der Erkrankungen nimmt dramatisch zu. Hinter diesen Zahlen stehen oft genug Kinder oder Jugendliche, deren Lebensperspektiven aufgrund des Überlastungsversagens des psychosozialen Hilfesystems schwer geschädigt werden. Betroffen sind ganz

besonders jene Familien, welche sich aufgrund mangelnder Ressourcen nicht gegen die strukturelle Benachteiligung ihrer Kinder zur Wehr setzen können.

Wie tief das strukturelle Problem mangelnder Berücksichtigung der Interessen psychisch kranker Minderjähriger reicht, zeigt exemplarisch die Ausschreibung zur Neubesetzung der Landesbeauftragten für psychische Gesundheit in Berlin. Diese Position soll sich nach dem eigenen Anspruch der Senatsverwaltung mit der Situation psychisch kranker Menschen in allen Lebensphasen, also von der Geburt bis zum Lebensende, befassen.

Trotzdem findet das SGB VIII, also das zentrale Gesetzbuch für diese von seelischer Behinderung betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den erforderlichen Fachkenntnissen des zugehörigen Arbeitsplatzprofils keine Erwähnung, obwohl fast alle anderen Sozialgesetzbücher von II bis XII aufgezählt werden. Falls Sie sich nicht wundern, dass bei den gewünschten Qualifikationen Fachärztinnen und Fachärzte für KJPP nicht gleichberechtigt mit Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie aufgeführt werden, weil Sie denken, die werden schon irgendwie mitgemeint, dann fragen Sie sich bitte kurz, ob Sie umgekehrt auch davon ausgegangen wären, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie schon irgendwie mitgemeint seien, wenn singulär und ausschließlich Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater erwähnt gewesen wären. Die Ausschreibung bestätigt damit unsere wiederkehrende Erfahrung, dass das einfache Mitmeinen und Mitdenken der Bedarfe von Kindern und Jugendlichen nicht funktioniert. Ihre Interessen müssen vielmehr gegenüber denen erwachsener Menschen hervorgehoben und vertreten werden. Der ÖGD hat in der Senatsverwaltung die Ernennung einer Landesbeauftragten für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen angeregt. Dieser Vorschlag wird auch durch alle Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für KJPP in Berlin unterstützt.

Lassen Sie mich bitte klarstellen: Es geht dabei nicht um eine zusätzliche Separierung innerhalb einer ohnehin schon stigmatisierten Gruppe, wie im Antwortschreiben von Frau Staatssekretärin Haußdörfer befürchtet wird. Vielmehr geht es um die Anerkennung der seit Jahren faktisch bestehenden doppelten Marginalisierung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Es geht, dem Beispiel des Gemeinsamen Bundesausschusses folgend, um die Anerkennung der besonderen Bedarfe in ihrer Versorgung. Nicht die Durchsetzung von Partikularinteressen ist hier das Ziel, sondern ausgleichende Gerechtigkeit und die Entwicklung passgenauer Strukturen.

In der Ernennung eines oder einer Landesbeauftragten für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen würde die Forderung des Deutschen Ethikrats verwirklicht, dass politisch zukünftig insbesondere die psychischen Belastungen von Minderjährigen mehr Berücksichtigung erhalten sollten.

Eine eigene Landesbeauftragte könnte im psychosozialen Hilfesystem die dringend notwendige Entwicklung von Versorgungsstrukturen an der Schnittstelle zwischen SGB V, SGB VIII und der Schule voranbringen und beispielsweise sicherstellen, dass Empfehlungen, wie sie die Unterarbeitsgruppe KJPP des Landesbeirats in den letzten zehn Jahren zahlreich – und hier aufgeführt – erarbeitet hat, tatsächlich auch in der öffentlichen und politischen Wahrnehmung ankommen und wirksam werden können.

Gerade in den letzten Jahren der steigenden Belastung des psychosozialen Versorgungssystems ist es zu Beeinträchtigungen vieler Strukturen gekommen, weil sie sich für die adäquate Versorgung von psychisch kranken Minderjährigen einsetzen sollten. Daran hat auch der immer sehr hohe Einsatz von Frau Kusserow nichts verändern können. Die Etablierung des Runden Tisches Kindergesundheit setzt dagegen ein wichtiges politisches Signal.

Wenn wir aber die von psychischen Störungen betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihre Familien gesellschaftlich nicht weiter zurücklassen wollen, reicht es zukünftig nicht, sie einfach ein bisschen mehr mitzudenken. Vielmehr bedarf es eines grundsätzlicheren und politisch weitsichtigen Umdenkens in der strukturellen Unterstützung des KJPP-Versorgungssystems und seiner auf allen Ebenen notwendigen Vernetzung zu Bildung und Jugend. Neben der Benennung einer Landesbeauftragten für psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen habe ich Ihnen hier abschließend einige weitere Empfehlungen aufgeführt. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zu Herrn Hellenschmidt. – Sie haben das Wort!

Tobias Hellenschmidt (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitender Oberarzt): Ich kann natürlich bestätigen, was der Kollege gesagt hat. Wir sind, wie gesagt, auch in engem Austausch, und vielleicht kann ich es noch mal mit dem Schlagwort untermauern: Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Es handelt sich also nicht um einen Teil in der Altersspanne, sondern um einen ganz anderen Teil, der so in der Form nie wieder kommt. Die Pandemie hat uns wie in einem Brennglas gezeigt, dass viele Strukturen nicht auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet waren. Das fing im Bereich der Hygiene an, in dem wir mit den Amtsärzten oft Schwierigkeiten hatten, bestimmte Maßnahmen so anzupassen, dass jetzt nicht ein siebenjähriges Kind sieben Tage isoliert werden kann und dabei dreimal am Tag Kontakt mit Erwachsenen hat. Das ist sicherlich nicht böse gemeint; wir konnten im Einzelnen auch gemeinsame Lösungen finden. Es sind alle Leute guten Willens gewesen, aber das zeigt, dass hier nicht vorgedacht worden ist für die Minderjährigen, und das zog sich an vielen Stellen während der Pandemiezeit durch.

Hinzu kam – die Zahlen haben wir Ihnen schon gezeigt – eine deutliche Zunahme von Patienten. International ist auch bekannt, dass vor allem die Essstörungen weltweit zugenommen haben. Im Verlauf haben viele Patienten mit Behinderung – also Intelligenzminderung, Autismus – große Schwierigkeiten bekommen, was eher mit der Zusammenarbeit mit komplexeren Systemen zu tun hat, und auch Suchterkrankungen mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung, vor allem auch im Benzodiazepin-Bereich, in dem wir in Berlin jetzt einen massiven Anstieg sehen, haben einen gewissen Zusammenhang. Natürlich kann man es nicht auf einzelne Maßnahmen zurückführen, aber es gab ein mangelndes Mitdenken von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie, insbesondere des Themas – und darauf konzentriert sich alles – der Schule. Die Kinder und Jugendlichen, die teilweise nach Altersklasse nicht mehr regelmäßig in die Schule gegangen sind, haben viele Strukturen verloren, die sehr wichtig sind. Sie haben auch Entwicklungsfenster in der Zeit verloren, und das hat ganz sicher dazu geführt, dass psychische Störungen entweder begonnen oder sich verstärkt haben in der Zeit. Qualitativ kann man das sicher so sagen, und Studienlagen, die es schon gibt, weisen auch darauf hin, Es wäre eine Empfehlung, dass man für zukünftige Pandemien – erstens – in

die Beratergremien Experten aus dem Kinder- und Jugendbereich einbezieht, was unzureichend erfolgt ist, und – zweitens – dass man versucht, die Schule als wichtigen Lebensraum für Jugendliche aufrecht zu erhalten.

Die ganzen anderen Dinge, die noch schwierig waren, sind die Kontakte zur Jugendhilfe, die teilweise völlig weggebrochen ist, einschließlich des Familiengerichts. Ich könnte Ihnen viele einschlägige Situationen schildern, in denen wir niemanden mehr erreicht haben, was natürlich dann die Versorgung von schwerkranken Jugendlichen und Kindern sehr erschwert hat. Hier sollten auf jeden Fall – als eine Sparte von dem, was Herr Schirmer schon gesagt hat – Kinder und Jugendliche anders gedacht werden. Sie sind kein Anhängsel der Erwachsenenbedürfnisse, sondern haben vollständig andere Strukturen, allein schon durch die Schule, und die Entwicklungsfenster sind sehr kurz in diesem Alter. Man kann nicht alles in zwei, drei oder gegebenenfalls sieben Monaten nachholen, was in einem bestimmten Zeitraum stattfindet.

Das ist vielleicht eine ganz kurze Einlassung. Ich bin aber gerne bereit, Ihnen das anschaulich zu machen – auch anhand von Patienten, die wir gesehen haben. Es hat etwas nachgelassen, aber wir haben immer noch eine sehr viel höhere Zahl an Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, die wir versorgen, als vor der Pandemie. – An der Stelle vielleicht noch mal der Hinweis: Wenn man sich darüber auch forschungsmäßig und wissenschaftlich ein Bild machen möchte, sollte man unbedingt nicht nur auf Zahlen der Versorgungsforschung schauen, die ohnehin für das Kindes- und Jugendalter wieder dürftig sind, sondern sich auch auf andere Quellen der Prävalenzzahlen konzentrieren, um wirklich ein richtiges Bild von den Auswirkungen der pandemischen Situation zu bekommen. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Frau Dr. Schwietering.

Dr. Gesine Schwietering (Regionalgruppe Berlin des Berufsverbandes BKJPP; Sprecherin): Sehr geehrte Frau Gesundheitssenatorin Czyborra! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Haubdörfer! Sehr geehrte Abgeordnete! Liebe Frau Kusserow! Haben Sie besten Dank für die Einladung und für das Interesse an der Situation unserer Kinder und jugendlichen Patienten. Mein Name ist Dr. Schwietering, ich bin niedergelassene Fachärztin in einer sozialpsychiatrischen Praxis in Moabit. Ich stehe hier, wie Sie auch schon gesagt haben, in der Funktion als Sprecherin des Berufsverbandes der in Berlin niedergelassenen Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte arbeiten in sozialpsychiatrischen Praxen mit großen multiprofessionellen Teams. Diese Teams bestehen unter anderem aus Ergo- und Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Heil- und Sozialpädagoginnen und -pädagogen und nicht zu vergessen Praxisassistentinnen und -assistenten, die alles organisieren. Ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte arbeitet zu einem hohen Anteil psychotherapeutisch in Einzelpraxen. Gerade diese Kollegen und Kolleginnen versorgen die besonders schwer erkrankten Kinder und Jugendlichen, die bei anderen Psychotherapeuten kaum Plätze finden. Unsere Berufsgruppe besteht aus 74 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten. Wir haben unseren Versorgungsauftrag im ersten Quartal 2024 zu 100 Prozent erfüllt und über 30 000 Patientinnen und Patienten versorgt. Das heißt, wir können die Versorgung nicht mehr steigern.

Alle Praxen sind am Limit. Wir können kaum neue Patienten behandeln. Alle Praxen haben immer wieder einen Aufnahmestopp. In den sozialpsychiatrischen Praxen gehen wöchentlich mindestens 20 neue Anfragen für eine Diagnostik oder Behandlung ein, von denen maximal ein Patient angenommen werden kann. Auch die Bestandspatienten müssen angemessen versorgt werden.

Diese Situation hat sich in den vergangenen Jahren erheblich zugespitzt. Die von meinen Vordnern dokumentierte Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist auch in den Praxen sehr deutlich sichtbar. Wir sehen wesentlich schwerer erkrankte Patienten aus belasteteren Familien und zunehmend hilfloseren Helfersystemen. Bei den Diagnosen sehen wir eine Zunahme von Autismus, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen mit Suizidalität, aber auch Störungen des Sozialverhaltens, Drogenproblematiken und Schuldistanz, häufig gepaart mit dysreguliertem Medienkonsum beziehungsweise digitaler Mediensucht.

Sehr belastend ist, dass gerade bei akuten Krisen wie Suizidalität, Selbstverletzungen oder Psychosen die Aufnahme in Kliniken sehr schwierig ist und die Patienten meistens nach einer Kurzaufnahme zur Krisenintervention wieder entlassen werden. Bei geplanten stationären Aufnahmen gibt es Wartezeiten von bis zu einem Jahr. Hinzu kommt, dass momentan kaum freie Psychotherapieplätze zu finden sind. Das bedeutet, dass die Patienten bis zu Beginn der Therapie weiterhin von uns versorgt werden müssen. Bei den psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen bleiben Therapiepatientinnen und -patienten häufig länger in Behandlung, weil sie schwerer und chronisch erkrankt sind.

Jugendhilfemaßnahmen sind ebenfalls nur nach langer Warte- und Bearbeitungszeit umsetzbar. Oft sind die Zuständigen in den Jugendämtern schwer erreichbar. Für Patienten mit Intelligenzminderung und/oder Autismus gibt es kaum Hilfsangebote, weil das Personal fehlt oder alle verfügbaren Plätze, auch Schulplätze, belegt sind. Familiäre Vernachlässigungssituationen sind gehäuft. Umso kritischer sehen wir den Abbau von professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Berliner Verwaltung. Die Arbeit mit komplexen Herausforderungen ganzer Systeme sowie die Gefahr lebenslanger chronischer Folgestörungen erfordert eine andere Professionalität als bei Erwachsenen. Wir niedergelassenen Ärzte sind irritiert, dass es keinen eigenen Landesbeauftragten für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gibt. Warum wurde Herr Schirmer nach 2021 nicht erneut als Landesarzt für KJPP berufen? – Damit ist eine wichtige Stimme für die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen verstummt.

Lassen Sie mich zusammenfassen: Wir Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind auf eine gute Vernetzung mit allen Institutionen angewiesen. Für die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten brauchen wir fachkompetente Ansprechpartner. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Schwietering! – Dann kommen wir zu Frau Leopold. – Sie haben das Wort!

Dr. Karolina Leopold (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitende Oberärztin): Wunderbar! Vielen herzlichen Dank! Warum bin ich eingeladen? – Ich bin Erwachsenenpsychiaterin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Ich arbeite aber seit mittlerweile 20 Jahren in der Früherkennung und Prävention schwerer psychischer Erkrankungen, und da bleibt es nicht aus, dass man sich mit jungen Erwachsenen und Jugendlichen beschäftigen muss, denn das ist die Altersgruppe, die am häufigsten von psychischen Erkrankungen betroffen ist.

[Es wird eine Präsentation gezeigt.]

Alle schweren psychiatrischen Erkrankungen, abgesehen von der Demenz, beginnen in den meisten Fällen in der Adoleszenz, und die endet meistens nicht mit dem 18. Lebensjahr. Deswegen braucht es eine enge Kooperation zwischen diesen beiden Fachgebieten und spezielle Angebote für diese Lebensspanne.

Die Situation in diesem Bereich war schon vor der Pandemie nicht gut. Die Pandemie hat es nicht besser gemacht, wobei ich ausdrücklich sage – ich bin selbst habilitiert und forsche zu Faktoren, die schwere psychische Erkrankungen auslösen –, dass nach unserem Wissensstand das Masketragen definitiv nicht dazu gehört. Der Verlust von Angehörigen, Tod und Sterben, gehört aber definitiv dazu, und selbstverständlich auch soziale Isolation, der Wegfall von Strukturen und so weiter. Ein Umgehen damit ist wichtig.

Das Problem ist: Selbst wenn wir die idealen Strukturen hätten und ein Überangebot von kompetenten Menschen, ist es so, dass junge Erwachsene selten professionelle Hilfe suchen. Unsere Angebote, die wir bisher haben, zum Beispiel im stationären Bereich, setzen nicht an der richtigen Stelle an: Wir reden hier von psychischer Gesundheit. Psychische Erkrankungen sind hochstigmatisiert. Das ist ungefähr so, als würden Sie ein Angebot für Gehbehinderte im zehnten Stock ohne Fahrstuhl anbieten. Das heißt, wir müssen Angebote neu denken, auch klinikfern, niedrigschwellig, im frühen Stadium, damit junge Menschen sagen: Das nehme ich in Anspruch.

Dafür gibt es weltweit sehr schöne Beispiele. Andere Länder sind uns da um Jahrzehnte voraus. Australien ist das Beispiel. Youth Mental Health hat dort oberste Priorität, und die sagen: Natürlich brauchen wir Angebote, zu denen Menschen gern hingehen, mit allen möglichen Problemen –, und dann kümmern sich dort die Menschen darum: Wie bekommen sie die passgenaue Hilfe, die sie brauchen? – Das beginnt bei Beratung und Begleitung in Hilfen und geht bis hin zur Behandlung von schweren psychischen Erkrankungen. Es muss alles vereint sein.

Ich bin sehr froh, dass es durch die Kooperation mit den hier Anwesenden gelungen ist, in unseren ziemlich schwierigen Strukturen doch so ein Beispiel zu etablieren. Das ist das Soul-space, das netterweise erwähnt wurde. Das ist eine Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und, ganz wichtig, psychosozialen Beratungsangeboten, also dieses Niedrigschwellige, bei dem es noch nicht um Krankenkassenleistungen geht. Das ist nicht stigmatisierend, das ist niedrigschwellig, das ist vertraulich, und wir nutzen die Ressourcen, die schon da sind. Das ist vielleicht ein großer Pluspunkt. Trotzdem muss man sagen, dass diese Art der Arbeit so nicht vorgesehen ist und wir deswegen keine zusätzlichen Anreize haben, es uns schwerer gemacht wird und schwieriger umzusetzen ist. Wir hätten sehr

gern auch niedergelassene Kollegen mit im Team, aber es fehlt im Moment an der Möglichkeit.

Sie müssen sich vorstellen: Das Soulspace, das in Kreuzberg-Friedrichshain ist, arbeitet mit Transit, einer psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle, den Ambulanzen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und uns Erwachsenenpsychiatern. Da sind Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte, Pflege und so weiter. Wir können alles bieten. Wir beraten. Wir schauen: Ist das nur eine Krise in der Adoleszenz? Braucht es nur Begleitung, Unterstützung für Familien und Betroffene, oder beginnt hier eine psychische Erkrankung? Braucht es mehr? Braucht es Diagnostik? Braucht es Therapie? – und das, ohne dass die Betroffenen sich das selbst suchen müssen, sondern wir vermitteln das, und das ist das Charmante daran. Seitdem wir das vor fünf, sechs Jahren gegründet haben, können wir uns vor Anfragen nicht retten und sind in der sehr unangenehmen Situation, dass wir jetzt überlegen müssen: Bieten wir das nur noch für junge Menschen aus Friedrichshain-Kreuzberg an? –, denn die Leute kommen selbstverständlich aus ganz Berlin. Müssen wir jetzt sagen: Nein, wenn ihr nicht hier lebt, habt ihr Pech gehabt –, oder machen wir eine Triage nach Schwere und sagen: Nur die, die schon schwer krank sind, kriegen hier einen Platz? – Das widerspricht dem Präventionsgedanken. All das ist schwierig. Wir wünschen uns die unbedingte Unterstützung, dass mehr solcher Angebote in ganz Berlin entstehen können.

Was braucht es von der Politik? – Wir haben schon im eigenen Lager viel Werbung gemacht. Es gibt Kliniken mit Ambulanzen, die schon zur Verfügung stehen, die sagen: Wir würden das Modell sehr gern auch machen. – Aber auch psychosoziale Beratungsstellen brauchen finanzielle Mittel, um da mit einsteigen zu können. Wir haben eine Rechnung aufgemacht: Für ein solches Soulspace brauchen wir ungefähr 200 000 Euro im Jahr für die Personalkosten für die psychosoziale Beratungsstelle. Der Rest geht über Krankenkassenleistungen über die Ambulanzen.

In einigen Bezirken haben wir schon Kliniken ausgemacht, Player ausgemacht, die mitmachen würden. Wir brauchen die Zusage, dass die Mittel für den psychosozialen Bereich da sind. Lassen Sie mich das hier noch mal betonen: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Deutschland nicht gut genug aufgestellt. Das ist eine Schande, muss man sagen. Es braucht aber auch eine Weiterentwicklung zur gemeinsamen Arbeit in diesem Bereich, und das ist nicht nur ein Problem der Medizin, sondern das ist eine gesellschaftliche Verantwortung, denn die jungen Menschen, die heute Probleme haben, können unsere Gesellschaft morgen nicht mitgestalten. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank für diese Vorstellung der Zahlen und des Projektes! Ich habe schon eine Redeliste, und zwar haben sich gemeldet: Frau Pieroth, Herr Ubbelohde, Herr Zander, Frau König und Herr Schatz. Die Abgeordneten werden Fragen stellen und Anmerkungen machen, und dann machen wir noch mal eine Runde der Anzuhörenden. – Frau Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich habe erst einmal zwei wirklich große Fragen, auf die nach Ihnen vielleicht auch der Senat eingehen kann. Erst einmal: Macht die Einführung stationsäquivalenter Angebote auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Sinn? Wenn ja, warum gibt es sie noch nicht, und wenn nein, wo liegen die spezifischen Probleme? –, denn unser Thema ist ja heute die stationäre und ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Dann würde ich gerne wissen, ob die geplante Krankenhausreform des Bundes – die spielt gerade in dieser Woche eine große Rolle, es gibt in Berlin noch mal einen kleinen Gipfel – in den somatischen Fächern direkte oder indirekte Auswirkungen auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat, zum Beispiel in Folge der Konzentrierung von Krankenhausstandorten. Was sehen Sie da voraus? – Das richtet sich in erster Linie an die Kollegen von Vivantes, denke ich.

Dann habe ich ganz spezifisch zu Ihren Berichten ein paar Fragen. Herr Dr. Hellenschmidt und Frau Dr. Leopold – oder auch Frau Dr. Schwietering! Sie sind gerade zum Schluss auf die Schnittstellen zu Suchthilfe- und Präventionsangeboten eingegangen, gerade zu den niedrigschwelligen Angeboten. Es wäre toll, wenn wir da ein größeres Netz in Berlin hätten. Wie funktionieren denn im Moment die Schnittstellen? – Das wäre mir wichtig zu erfahren.

Ich weiß, dass Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind; Sie haben das mehrfach angesprochen. Trotzdem würde ich gern wissen, wie die Vernetzung zur Erwachsenenpsychiatrie gerade im Bereich der Transitionspsychiatrie aussieht. Wird Transition aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den spezifischen Bedarfen heraus entwickelt?

Dann würde ich gern wissen, Herr Schirmer, wie gut die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste personell aufgestellt sind. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen. Sind Sie in der Lage, auch Steuerungsaufgaben zu übernehmen, und sollen Sie das überhaupt? – Und dann würde ich gern noch wissen – das kann der Senat am besten beantworten –, ob es einen strukturierten Austausch mit der Bildungsverwaltung gibt. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Pieroth! – Wir sammeln die Fragen. Das heißt, Sie müssten mitschreiben. Haben Sie alle Stift und Papier? – Perfekt! – Dann hat Herr Ubbelohde das Wort!

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank! – Vielen Dank für die Einblicke und für die Ausführungen! Dadurch haben sich jetzt Fragen ergeben. Ich würde zunächst drei Fragen an Sie richten wollen. Bevor ich das mache, weise ich an dieser Stelle die Aussagen der Ausschussleitung zu meiner Begründung am Anfang ausdrücklich zurück: Die Begründung war sachlich, sie war auch zeitlich angemessen, und eine Frage hat weder Frau König gestellt, noch muss ich eine Frage stellen. Die Fragen kommen im Allgemeinen danach. Ich fand das übergreifend, Frau Vorsitzende. Bei sonstiger Freude an und Anerkennung Ihrer Versammlungs- und Ausschussleitung muss ich an dieser Stelle doch Beschwerde einlegen.

Jetzt kommen die drei Fragen. Die erste Frage ist: Es war nach meiner Kenntnis nach der Coronazeit so, dass lediglich 40 Prozent der betroffenen Kinder, die unter anderem an Entwicklungsstörungen, Angststörungen und so weiter litten, in ihre psychische Stabilität zurückgekommen sind. Das, muss ich sagen, hat mich sehr erschreckt. Da würde mich interessieren, wie jetzt der Stand dieser Kinder ist. Wie ist der Verlauf bis jetzt?

Zweitens haben die Kinder damals sehr unter den zum Teil überladenen, verzerrenden Darstellungen zum Thema Corona und Coronamaßnahmen gelitten, das wissen wir. Es sind auch jetzt vermeintliche Krisen, wie zum Beispiel die Klimakrise, wieder in der Diskussion. Haben Sie Kenntnis darüber, wie die Kinder heute mit dem Umgang von Teilen der Gesellschaft, auch der Schulen, mit klimatischen Veränderungen umgehen? Belastet das die Kinder überaus

stark? Können die das richtig einordnen? – Es sind auch die Folgen des Ukraine Konflikts, die die Kinder durchaus stark belasten, weil es die Gesellschaft sehr intensiv debattiert. Welche Auswirkungen hat das?

Die dritte und letzte Frage geht an Frau Dr. Leopold: Inwiefern hat das Tragen von Masken und das Nichterkennen der Mimik – also von Traurigkeit, Wut und Ähnlichem – Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in dieser Zeit gehabt, deren Effekte sich zum Beispiel im schulischen Verhalten vereinzelt weit über die Coronazeit hinaus offenbart haben?

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Herr Zander!

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Erst mal zum stationären Bereich: Da hatten wir gehört, dass es für die geplante Aufnahme eine Wartezeit von bis zu einem Jahr gibt. Deshalb habe ich eine Frage zu den Kapazitäten der stationären Versorgung: Ich glaube, hier ist geplant, die aufzubauen, aber der Aufbau ist, glaube ich, noch nicht ganz erfolgt. Wann soll dies passieren, und welche Kapazität halten Sie für sinnvoll? Kann es sein, dass bereits die Engpässe in der ambulanten Versorgung dazu führen, dass durch Chronifizierung der Bedarf für den stationären Bereich steigt und dass man sich verstärkt für eine Stärkung des ambulanten Sektors aussprechen sollte, um die stationäre Behandlung zu vermeiden, weil dies für die Kinder und Jugendlichen ein sehr negativ prägender Abschnitt in ihrem Leben ist, wenn es dazu kommt?

Frau Dr. Leopold! Sie haben gesagt, dass junge, aber auch ältere Menschen, insbesondere Männer, eher seltener professionelle Hilfe aufsuchen, und dass Sie sich selbst im Projekt Soulspace kaum noch vor Anfragen retten können. Was meinen Sie denn – oder gibt es Erfahrungen, Sie haben auf Australien verwiesen –, wie eine Umstellung auf so ein System zu einer Steigerung der Bereitschaft der Inanspruchnahme führen könnte? – Dieser Punkt würde mich interessieren.

Eine Frage an Frau Dr. Schwietering: Sie haben gesagt, das Limit ist erreicht. Auf Ihrer Homepage steht auch, dass Sie aufgrund Kapazitätsmangels und Überlastung keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen können. Welche Maßnahmen sind erforderlich, damit in diesem Bereich eine Entlastung stattfinden könnte? – Ich habe eigentlich immer im Kopf, dass es im Prinzip genug Menschen gäbe, die sich fachlich damit beschäftigen, aber dass es aufgrund von Berechnungen oder nicht kassenfinanzierten Leistungen, aber auch aus Unwissenheit, dass man sich einen anderen Platz besorgen könnte, gegebenenfalls zu deutlichen Verzögerungen oder einer Nichtinanspruchnahme kommen kann. Was müsste aus Ihrer Sicht getan werden, damit wir gerade im ambulanten Sektor genug Kapazitäten haben? – Das erst einmal von mir.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann Frau König!

Bettina König (SPD): Ich habe auch noch einige Fragen. Manches hat sich schon erledigt, weil es andere gefragt haben. – Herrn Schirmer würde ich gern noch fragen wollen, ob Sie ganz kurz darstellen könnten, was der KJPD in so einer Akutsituation für betroffene Kinder und Jugendliche eigentlich alles leisten kann. Wie intensiv, wie stark, wie lange kann da eine Betreuung übernommen werden?

Herrn Hellenschmidt würde ich gern fragen, ob Sie noch etwas zur Verbleibdauer der Fälle im Moment sagen können – dazu kann man natürlich nur durchschnittlich etwas sagen –, und auch zu den Wartezeiten in den Vivantes-Kliniken. Wie lange muss im Durchschnitt bei akuten und bei vielleicht nicht ganz so akuten Bildern gewartet werden? – Zum Thema Krankheitsbilder wurde schon ein bisschen was gesagt. – Herr Zander hat danach gefragt, und mich würde es auch interessieren, was Sie hinsichtlich zusätzlicher Plätze sinnvoll finden würden: Wie viele zusätzliche Plätze wären nötig, um vielleicht den Mehrbedarf befriedigen zu können? –, wobei mir durchaus klar ist, dass das auch mit vielleicht nicht vorhandenem Personal zusammenhängt und nicht nur mit den Betten, die aufgebaut werden müssen.

Frau Dr. Schwietering würde ich gern noch fragen: Das klang – kurz zusammengefasst – wirklich alles schrecklich, ehrlich gesagt, was die ambulanten Strukturen angeht. Wohin können Sie und Ihre Kollegen im Akutfall zur Not denn noch verweisen, wenn Leute sich bei Ihnen melden und kein Platz mehr zur Verfügung steht? – Sie haben, glaube ich, gesagt, von 20 Fällen kann vielleicht noch einer pro Woche angenommen werden. Was geben Sie diesen Menschen für den Notfall noch mit an die Hand, außer: Melden Sie sich in sechs Monaten wieder –, was für alle Beteiligten nicht so zufriedenstellend ist?

Dann wollte ich gern den Senat noch fragen: Es wurde hier ja schon deutlich, dass sich die Menschen mit Fachexpertise alle dafür aussprechen, dass es sinnvoll wäre, einen Beauftragten für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu haben. Es wurde deutlich – durch das Schreiben, das kurz eingeblendet wurde –, dass die Senatsverwaltung dazu eine andere Meinung hat. Vielleicht können Sie uns, weil wir nur einen kurzen Ausschnitt gesehen haben, noch einmal erläutern, warum Sie so konkret diese Meinung nicht teilen, und wie man vielleicht anders, aber doch intensiver den Belangen der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gerecht werden kann.

Dann würde ich auch gern vom Senat wissen wollen: Das Thema des ehrenamtlichen Landesarztes für KJPD wurde angesprochen. Der scheint seit 2021 nicht wieder besetzt worden zu sein. Vielleicht kann der Senat auch dazu noch etwas sagen.

Ich habe im Vorfeld auch ein bisschen recherchiert, was andere Bundesländer so machen. Es gibt zum Beispiel in Schleswig-Holstein seit 2024 ein Landesprogramm zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Vielleicht haben Sie ähnliche Ideen, Vorstellungen, was man hier in Berlin noch umsetzen könnte, um die Situation ein bisschen zu entschärfen? – Meine letzte Frage, auch an den Senat: Soulspace wurde als sehr hilfreich erwähnt. Was kann der Senat an der Stelle tun, um dieses Projekt in Berlin auszubauen?

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann haben wir noch Herrn Schatz auf der Liste!

Carsten Schatz (LINKE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Vielen Dank auch an die Damen und Herren Anzuhörenden für Ihre Inputs! Ich muss mich entschuldigen, dass ich erst mal ein bisschen interne Kritik machen will. Die ist nicht an Sie gerichtet.

In der Vorbereitung auf die heutige Anhörung habe ich mir Arbeit gemacht und mir mal die letzte Anhörung angeguckt, die im Januar letzten Jahres stattgefunden hat. Liebe Kolleginnen und Kollegen! Diese Anhörung, die in der Tat unglaublich viel Material zur internen Debatte hier geliefert hat und sicherlich auch für die Koalition spannend gewesen wäre, um das eine

oder andere auf den Weg zu bringen, ist niemals ausgewertet worden. Es hat keine Nachbesprechung stattgefunden. Da haben Damen und Herren hier gesessen, uns hier sehr detailreich ihr Fachwissen dargeboten, und am Ende hat sich der Ausschuss nicht mehr damit beschäftigt. Ich finde das peinlich, und ich muss ehrlich sagen, an dieser Stelle sollten wir heute hier ganz klar für uns sagen: Wir wollen relativ schnell ein Wortprotokoll dieser Anhörung haben, um dann in der Tat auch in die Auswertung zu gehen, um miteinander Dinge für die Zukunft zu besprechen, denn ansonsten nehmen wir nicht nur uns nicht ernst, sondern auch die Damen und Herren, die herkommen und uns wertvollen Input in die Debatte geben. – Das mal vorneweg gesagt.

Ansonsten will ich sagen: Vergleichend mit dem, was im Januar 2023 vorgetragen wurde, habe ich eine Reihe von Fragen an den Senat, aber auch an Sie, meine Damen und Herren. Damals war ein große Thema, wie sich die Wartezeiten auf Therapieplätze entwickeln. Auch das war schon in der Anhörung im letzten Januar ein Thema: Wie ist die Situation, wenn die Wartezeit sehr lang ist? – Dann kommen wir in die Situation, dass es zu einer Chronifizierung kommt. Wie haben sich die Wartezeiten auf einen Therapieplatz seit Anfang letzten Jahres entwickelt? Sehen wir da Verbesserungen?

Zweiter Aspekt – und auch dieser Aspekt hat im letzten Jahr eine Rolle gespielt, heute gar nicht: Wie sehen Sie aus Ihrer Sicht die ambulante und stationäre Versorgung gerade von geflüchteten Kindern und Jugendlichen, die noch mal eine eigene Thematik mitbringen, wenn es um psychische Gesundheit geht?

Auch im letzten Jahr schon Thema gewesen ist die Frage von Prävention. Was können wir tun, um präventiv wirksam zu werden? – Da liegt ja ein großer Schlüssel. Im letzten Jahr ist im Ausschuss die Frage diskutiert worden: Wie kann die Zusammenarbeit mit der Bildungsverwaltung verbessert werden, um den Einstieg in das System zu erleichtern, beispielsweise dadurch, dass wir mehr Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater über die SIBUZe an die Schulen schicken, um so frühzeitig Dinge zu erkennen und dann in die Behandlung zu gehen, aber auch um früh zu intervenieren? – Wie ist denn dort die Zusammenarbeit mit der Bildungsverwaltung? Wie hat die sich entwickelt? Wenn ich mich erinnere, stand im Wortprotokoll vom letzten Januar, dass es dazu erste Gespräche gab. Wie ist es denn da weitergegangen? Gibt es da eine intensive Zusammenarbeit, und wie wird das weiter systematisiert?

Dann ist immer wieder die Frage nach den Fachkräften aufgekommen. Die haben Sie auch noch einmal aufgebracht. Mich interessiert, ob das Land, also der Senat, über eine ÖGD-Quote für angehende Psychiaterinnen und Psychiater nachdenkt, ob man bereits in der Ausbildung auf Studierende zugeht und sagt: Wie sieht es denn aus? Willst du perspektivisch beim Land arbeiten, damit wir die Stellen, die wir haben, auch besetzen können? Können wir dir beispielsweise mit einem kleinen Stipendium beim Studium helfen?

Dann ist schon der Runde Tisch Kindergesundheit mit einer entsprechenden Unterarbeitsgruppe angesprochen worden. Ich habe gelesen, der ist im März konstituiert worden. Eine zweite Sitzung soll im November stattfinden. Nach Ihren Mitteilungen tagen aber die Unterarbeitsgruppen oder Arbeitsgruppen dazwischen weiter. Können Sie uns also vielleicht schon etwas sagen, wo wir da mittlerweile stehen?

Dann noch eine Frage, die sehr konkret ist: Es hatte sich im letzten Jahr herausgestellt – darauf hatte Herr Röttsches von der DAK hingewiesen –, dass während der Coronapandemie der Punkt war, dass viele Kinder und Jugendliche nicht zum Arzt gegangen sind und dadurch die Früherkennung, frühe Diagnostik nicht passieren konnte. Können Sie vielleicht etwas dazu sagen, ob sich dieser Trend verstetigt hat oder ob der rückläufig ist, ob also wieder mehr junge Leute über Arztbesuche ins System kommen?

Wenn ich darum bitten dürfte: Vielleicht könnten wir für diesen ganzen Bereich Corona eine zweite Runde machen. Ich würde das jetzt ungern mit in den Topf werfen, Frau Vorsitzende.

Vorsitzende Silke Gebel: Eigentlich haben wir das als gemeinsame Besprechung geplant, denn wir haben nachher noch den Punkt zu Cannabis. Deswegen wird das quasi gemeinsam behandelt.

Carsten Schatz (LINKE): Okay! Ich wollte es nicht. – Wir haben jetzt schon die eine oder andere Debatte hier sehr polemisch gehört. Insgesamt fand ich es bisher nicht sachgerecht. Es interessiert mich also noch mal aus Ihrer Sicht, jetzt mit ein bisschen Abstand: Wie beurteilen Sie aus Ihrer Sicht die Auswirkungen der Coronapandemie für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? – Es sind schon verschiedene Aspekte angesprochen worden. Mein Eindruck ist, und ich will hier niemandem zu nahe treten: Ich glaube, im Rahmen einer solchen Anhörung ist so etwas gar nicht sachgerecht zu machen. Wir sollten über andere Formen nachdenken, so etwas hier mal intensiver zu besprechen, denn ich glaube, wir können dann einen Erkenntnisgewinn generieren, der vielleicht auch für zukünftige Pandemien nutzbar wäre, und das ist für mich die entscheidende Frage, wenn wir uns diesem Thema nähern: Was können wir lernen, oder was haben wir für die Zukunft gelernt? – Im Moment muss ich meinen Eindruck wiedergeben: relativ wenig, und ich finde das schade.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Jetzt haben sich alle Farben einmal gemeldet. Frau Pieroth hat sich noch mal gemeldet, ich würde kurz noch etwas sagen, und dann hat der Senat die Möglichkeit, einmal zu antworten. Er ist auch sehr oft angesprochen worden. Dann haben die Anzuhörenden wieder die Gelegenheit, und dann können die Abgeordneten noch einmal reagieren. – Ich wollte nur einmal kurz sagen: Die Tagesordnung ist gemeinsam mit allen Abgeordneten hier entstanden. Die Anhörung vom Januar letzten Jahres, die Sie angesprochen haben, Herr Schatz, war vor der Wahlwiederholung. Da müssen wir alle miteinander darauf achten, dass zu dem, was vor meiner Zeit als Ausschussvorsitzende war, Kontinuität hergestellt wird. Das haben Sie heute hervorragend gemacht, aber darauf müssen wir, glaube ich, alle gucken. – Frau Pieroth! Sie haben sich noch mal gemeldet.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ja, genau zu dem Thema. Herzlichen Dank, dass Sie versuchen, Kontinuität herzustellen! Allerdings war dieser Ausschuss am 16. Januar 2023 in erster Linie zu psychotherapeutischen Maßnahmen, und wir haben uns dazu die DAK-Studie angeschaut. Heute geht es ja in erster Linie um psychiatrische ambulante und stationäre Behandlungsformen. Wie gesagt, am 13. Februar gab es die Wiederholungswahl, ich habe diese Ausschusssitzung aber als Ausgangspunkt für die Vorbereitung auf heute selbstverständlich als Fachpolitikerin analysiert und freue mich jetzt in erster Linie auf die Antworten der Anzuhörenden.

Vorsitzende Silke Gebel: Frau Senatorin! Jetzt haben Sie das Wort, um auf die Fragen, auf die Sie angesprochen wurden, zu antworten.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Zu einigen Details würde ich bitten, dass dann Frau Haußdörfer noch ergänzen darf. – Erst einmal möchte ich voranstellen, dass ich denke, dass wir hier heute ein Thema besprechen, das uns alle mit großer Sorge erfüllen muss oder sollte, weil es unseren Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – für diesen Hinweis bin ich sehr dankbar – tatsächlich nicht gut geht. Die psychische Gesundheit unserer Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist nicht gut. Ich spreche in meiner Funktion als Wissenschaftssenatorin ja auch manchmal mit den Hochschulen, und da muss man sagen: Es gibt da deutliche Veränderungen. Insofern haben wir hier wieder mit vielen Schnittstellenproblemen zu tun, mit vielen Versäulungsproblemen, auch mit vielen Sektorenproblemen, und deswegen ist Vernetzung und Überwindung solcher Sektorenprobleme eine große Aufgabe, die man auf verschiedene Art und Weise angehen kann.

Vielleicht ganz kurz zu den stationären Kapazitäten: Wir haben 499 stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Kapazitäten, die derzeit betrieben werden. Im Krankenhausplan 2020 waren 601 Kapazitäten ausgewiesen, also deutlich mehr, und diese sollen bis Ende 2025 umgesetzt werden. Das heißt, wir haben hier rechnerisch-planerische Kapazitäten, die aber nicht ausgefüllt werden können – und das heißt wiederum, dass es angezeigt sein kann, diese Kapazitäten in der Krankenhausplanung, die wir für 2026 machen, auf Grundlage der vorliegenden Daten nach oben zu setzen; tatsächlich ist es aber notwendig, erst einmal das, was wir schon haben, umzusetzen und mit Leben zu füllen.

Es kam die Frage nach stationsäquivalenten Behandlungskapazitäten. Zwei Klinikträger sind dabei, diese zu schaffen beziehungsweise haben schon welche geschaffen, und ansonsten liegen die Umsetzungsprobleme bei den Plankapazitäten natürlich am Fachkräftemangel, an finanziellen Limitierungen, zum Beispiel bei Sanierungen, und am Mangel an verfügbaren Immobilien, zum Beispiel für wohnortnahe Tageskliniken. Hier haben wir ein Problem, das wir generell sehen: Es fehlt zum Teil an den Möglichkeiten für soziale Infrastruktur. Auch hieran müssen wir arbeiten, und das hat mit vielen Dingen zu tun.

Es wird angesichts der limitierten Ressourcen in Zukunft verstärkt darum gehen, vorhandene Versorgungsangebote besser zu vernetzen, eine bedarfsgerechte Anschlussversorgung nach einem Klinikaufenthalt zu gewährleisten – das sind immer wieder diese Schnittstellenprobleme, die wir hier sehen –, und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umzusetzen, weil die Kapazitäten anders gar nicht reichen werden.

Ich hatte es schon erwähnt: Im Rahmen der Krankenhausplanung 2026 werden wir sehen, inwieweit Bevölkerungszahlen und Sozialindizes einen planerischen Aufwuchs notwendig machen, aber auch das muss wieder mit Leben gefüllt werden. Darüber können wir jetzt noch keine genaue Aussage treffen, aber das wird in intensiver Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für psychische Gesundheit zu erörtern sein.

Es kam die Frage nach dem Austausch mit der Bildungsverwaltung. Abgesehen davon, dass Frau Haußdörfer und Herr Liecke, der Jugendstaatssekretär, in permanentem Austausch zu all diesen Fragen stehen, haben wir gerade dafür diesen Runden Tisch Kinder- und Jugendgesundheit geschaffen, wobei hier auch darauf zu achten ist, dass keine Doppelstrukturen entstehen. Wir haben die Unterarbeitsgruppe beim Landesbeirat für psychische Gesundheit, und wir haben auf der anderen Seite jetzt den Runden Tisch. Die Personen, die dort arbeiten, sind häufig personenidentisch. Die setzen sich aber nicht zweimal zusammen und besprechen die gleichen Themen, sondern sehen zu, dass in beiden Gremien die Erkenntnisse aus den Unterarbeitsgruppen transportiert und dann ordentlich zusammengebunden werden können und in Maßnahmen münden. Beim Runden Tisch hat uns die intensive Beteiligung der Jugendverwaltung sehr gefreut; die war sehr prominent vertreten. Auch die Kollegin Senatorin war beim Auftakttreffen mit dabei. Sie haben wirklich dokumentiert, wie ernst ihnen dieses Anliegen ist, für die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen mitzuarbeiten.

Ansonsten sind viele Dinge, die hier angeregt wurden, am Ende eine Frage der Finanzierung. 200 000 Euro für Soulspaces in den Bezirken klingt mir nach einer Summe, die gut investiert wäre, wenn der Haushaltsgesetzgeber das finanzieren möchte. Landesprogramme anderer Bundesländer sind zum Teil aus Coronageldern finanziert worden, was schon wieder auf sehr dünnem Eis steht. Auch das muss man einfach sagen.

Bei der Frage der bedarfsgerechten Ausgestaltung des Versorgungssystems haben wir einen Versorgungsgrad, der im Land Berlin rein rechnerisch über 100 Prozent liegt. Wir haben aber wieder mal Verteilungsprobleme in Bezug auf die Randbezirke, sodass diese Angebote nicht überall wohnortnah zur Verfügung stehen. Tatsächlich wurde hier aber darauf hingewiesen, dass wir bei der Berechnung der Schlüssel – oder bei dem, was hier als adäquate Versorgung zugrunde gelegt wird – unter Umständen durchaus einem Zirkelschluss unterliegen, wenn wir sagen, dass wir gar nicht mehr Bedarf haben, weil wir gar nicht mehr Diagnosen haben. Das System schafft aber gar nicht mehr Diagnosen. Dann wären wir tatsächlich in einem Zirkelschluss gefangen. Das sind aber Schlüssel und Versorgungsgrade, die nicht von uns festgelegt werden, sondern der bundesweiten Debatte anheimgestellt sind. Wir haben am 9. Juli – vielleicht darf ich das noch erwähnen – eine Richtlinie über die berufsübergreifend koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche vom G-BA gesehen. Das zeigt, dass hier, was die Richtlinien angeht, auf Bundesebene durchaus eine intensive Weiterentwicklung vorgenommen wird. – Zur Frage, wie es weitergegangen ist: Es gibt diese intensive Zusammenarbeit, auch in den Unterarbeitsgruppen.

Und zur Finanzierung: Ich habe vorhin schon mal dieses Wort Generationengerechtigkeit in den Mund genommen. Wir haben tatsächlich das Problem, dass wir aufgrund der rein numerischen Größe bestimmter Generationen nicht immer den politischen Blick in der Art und Weise auf die jüngeren Generationen richten, wie es eigentlich angemessen wäre, und manchmal, ich sage es mal ganz vorsichtig, der Schutz der Vermögen von Lebensälteren etwas Vorrang hat vor dem Schutz der Kinder und Jugendlichen bei psychischen Erkrankungen. Das ist aber auch wieder eine Frage, die sehr stark bundespolitisch getriggert ist und mit unseren Verteilungsproblemen zu tun hat. – Vielleicht darf zu einigen Details noch Frau Haußdörfer ergänzen.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Vielen herzlichen Dank! – Das soll jetzt keine Verweisweiterführung sein, aber die Landesbeauftragte sollte heute natürlich auch noch gehört werden, weil sie eben auch da ist.

Ich möchte nur mal aus meiner – in Anführungszeichen – Vergangenheit in der Kinder- und Jugendhilfe sagen, dass uns das vor große Herausforderungen stellt, und ich glaube, wir alle sehen die Problematiken, übrigens auch für die Akzeptanz unserer Programme. Ich gebe zu, die Hälfte des Vokabulars meines elfjährigen Sohnes verstehe ich nicht mehr; ich kann das nicht gut übersetzen. Wenn es also darum geht, wie man richtig anspricht, glaube ich, dass insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe viele neue Ideen und Impulse laufen. Das ist eine der Lehren, wenn wir darüber sprechen, für wen, für was und wie wir die Instrumente entwickeln, damit wir dieses niedrigschwellige, aufsuchende System haben.

Was wir natürlich auch wissen, und das gilt übrigens für jede Altersgruppe: In dem Moment, in dem Angebote weg sind, ist auch das Vertrauen in diese Angebote weg. Das heißt, ich kann es nicht einfach nach zwei, drei Jahren wieder hochfahren und sagen: Jetzt sind sofort wieder 80 Kontakte, 80 Patientinnen und Patienten da – oder auch Kolleginnen und Kollegen –, Menschen, die Hilfe suchen, sondern diese große Währung „Vertrauen“ ist gerade im Bereich der sozialen Arbeit, in Ihrer Beziehungsarbeit, die Sie mit den Patientinnen und Patienten wieder aufstellen, eine absolut notwendige Währung, die wir in diesem System brauchen.

In der Tat, das stellen wir schon fest, war Corona ein großer Spaltpilz, weil viele Projekte, aber auch Instrumente, wie ich Kinder und Jugendliche, aber auch Seniorinnen und Senioren erreiche, pausiert wurden. Das ist nicht nur explizit für die Kinder und Jugendlichen wichtig, weil jede Gruppe durchaus eigene Instrumente hat. Im Bereich der Kinder- und Jugendverwaltung gab es zum Beispiel die Jugendnotmail; da war uns in verschiedenen Fachgesprächen, auch in denen, die die Koalition mit angesetzt hat, sehr deutlich geworden, dass es auch eine moderne Ansprache braucht, etwas, wozu ich selbst nur noch in begrenztem Maße imstande bin, aber das liegt an dieser Generationenthematik, die natürlich da ist.

Wir können aber feststellen, dass es schon vor 2020 große Herausforderungen für den Bereich gegeben hat. Ich sage es mal so: Das Jahr 2019 war für die soziale Arbeit in Gänze nicht besonders gut. Wir haben schon gesehen, dass zum Beispiel viele Wohnformen nicht mehr wirtschaftlich darstellbar waren, dass es auch da schon einen Fachkräftemangel gegeben hat, in der Kinder- und Jugendhilfe genauso wie im medizinischen Bereich und in der weiteren Fachkräftethematik. Das Thema multiprofessionelle Teams kann ich nur aufziehen, wenn ich weiß, ich habe in den entsprechenden Professionen eine entsprechende Nachfrage, aber auch einen Bedarf, für den ich aus-, weiter- und fortbilde. Das ist etwas, was schon vor Corona eingesetzt hat, wo es aber insbesondere während der Coronazeit einen sehr starken, offensichtlichen, für alle sichtbaren Bruch gegeben hat.

Ja, es ist so: Die Nutzerinnen- und Nutzerzahlen steigen wieder, Herr Schatz. Jetzt sehen wir, welche Folgen dieser Verlauf hatte, dass wir sofort – in Anführungszeichen – alles abgebrochen haben. Der Lockdown galt erst mal für alle. Viele Projekte haben sich dann sehr schnell hingehängt, das muss ich wirklich sagen, egal, ob in der Kinder- und Jugendhilfe oder im psychiatrisch-psychosozialen Bereich, und haben geguckt: Wie bekomme ich die Digitalisierung hin? Wie kann ich Formate entwickeln, Telefonsprechstunden? – Man hat sich manchmal auch draußen getroffen. Es gab dann eine Angabe, wie viele Personen sich auf einer Parkbank

treffen dürfen. Da muss ich sagen: Da haben sich wirklich sehr viele schnell Gedanken gemacht und Ideen sehr konstruktiv umgesetzt. Ja, es war nicht zu 100 Prozent so wie vorher, wie vor Corona, aber es wurde sich sehr schnell Gedanken gemacht: Welche Zielgruppen sind wie vulnerabel? Wie bekomme ich sie erreicht, und wie bekomme ich auch die Informationen vermittelt? –, denn das eine ist ja, den Kindern und Jugendlichen ein Tablet in die Hand zu drücken. Das andere ist: Was mache ich eigentlich damit? Was stellen wir eigentlich damit fest? –, und das stellen wir auch in unserer Auflieferung von Zahlen, Daten, Fakten fest.

Beim ersten Runden Tisch hatten wir mal eine Kurzauswertung der Einschulungsuntersuchungen, und ich weiß, dass alle besonders darauf gucken, die Kollegin Burkert-Eulitz ganz besonders stark. Es ist aber nicht so leicht auswertbar. Es sind keine Reihenuntersuchungen. Es sind nicht die gleichen Kinder wie vor drei Jahren, sondern jedes Jahr hat eine neue Kohorte. Natürlich sind das zwar nicht die gleichen Kinder, wir können aber sehr wohl einen Trend absehen, den wir übrigens auch mit verschiedensten Programmen angegangen sind. „Aufholen nach Corona“ war beispielsweise solch ein Instrument. Deshalb ist es so wichtig, dass man den Austausch mit der Kinder-, Jugend- und vor allem mit der Schulverwaltung intensiviert und ihm vor allem einen nachhaltigen Turnus gibt, weil das etwas ist, wo vor uns Grenzen sind. Wenn ich allein schon an das Zähneputzen denke, an das Projekt „Kroko in der Schule“: Da kann ich Ihnen nur empfehlen, gucken Sie sich das mal an. Das ist nämlich nicht nur etwas für die Kita, sondern implizit auch für die Oberschule beispielsweise. Die kommen dann nicht mehr mit einem Stoffkrokodil, sondern mit anderen Medien, aber das gehört auch dazu. Schule muss der Raum sein, in dem die Zahnärztinnen und Zahnärzte mit unterstützen können, weil es teilweise Selbstverständlichkeiten sind, die nicht mehr stattgefunden haben. Das ist auch etwas, was dazugehört, dass das medizinische, psychosoziale Wissen in der Schule angenommen wird, dass Schule dafür offen ist. Ich bin da sehr zuversichtlich. Natürlich gibt es an vielen Stellen noch Diskussionsbedarf. Die Schulgesundheitsfachkräfte sind beispielsweise auch so ein schönes Thema, das dazugehört. – Das alles zeigt aber auf, an welchen Stellen die Kolleginnen und Kollegen arbeiten, damit das, was stattgefunden hat – nämlich, dass die Kontakte zur Jugendhilfe in der Tat abgebrochen sind –, wieder aufgebaut wird. Herr Schirmer war selbst nicht nur beim Runden Tisch Kinder- und Jugendgesundheit dabei, sondern beispielsweise auch beim Netzwerk Kinderschutz, weil das Thema implizit noch auf weitere Gebiete umschlägt und wir deshalb nicht nur die Angebote neu denken müssen, sondern sie auch nachhaltig verankern sollten. Deshalb würde ich jetzt an die Landesbeauftragte, wenn ich das darf, gern für die weiteren Fragen zur Beantwortung abgeben. – Herzlichen Dank!

Norma Kusserow (Landesbeauftragte für psychische Gesundheit): Vielen Dank! Ich möchte es gern noch ein bisschen ergänzen. Grundsätzlich möchte ich erst mal festhalten, dass das Land Berlin im Gegensatz zu anderen Bundesländern ein gut aufgestelltes Versorgungssystem hat. Es läuft aber nicht ideal. Das müssen wir wirklich so betonen. Wir arbeiten schon seit längerer Zeit daran, dass wir dieses System weiterentwickeln können, um ein bedarfsgerechtes und passgenaues System für junge Menschen zur Verfügung stellen zu können.

Wir sprechen heute von verschiedenen Bereichen, und einen ganz großen Bereich müssen wir dabei unbedingt immer mitdenken, und zwar sind es die Angebote, die von der Kinder- und Jugendhilfe und genauso vom Bildungsbereich gemacht werden. Aus meiner Sicht ist das der fachliche Punkt, an dem wir zunächst ansetzen müssen. Junge Menschen halten sich in der Regel zunächst in der Schule oder in der Kita auf, sind in Jugendfreizeiteinrichtungen oder

anderweitig bei Sportaktivitäten und suchen bei psychischen Belastungen nicht zunächst einen Arzt, eine Ärztin oder ein Versorgungsangebot auf. Das heißt, wir müssen dort ansetzen, wo die jungen Menschen sich aufhalten. Deswegen ist es so wichtig, dass unser Haus in enger Abstimmung mit der SenBJF ist, und das kann ich nur bestätigen. Der Runde Tisch Kinder- und jugendpsychiatrischer Hilfe wurde bereits mehrfach angesprochen. Auch die Unterarbeitsgruppe tagt regelmäßig. Die für psychische Gesundheit tagt heute Nachmittag. Auch dort wird die Jugendverwaltung mit am Tisch sitzen.

Wir haben bei der Versorgung von jungen Menschen auch das grundsätzliche Problem, dass verschiedene Sozialgesetzbücher eine Rolle spielen. Da sind wir in engen Kooperationsgesprächen mit der Jugendverwaltung, um Angebote aus dem SGB-V-Bereich mit dem SGB-VIII-Bereich enger zu verknüpfen, angefangen von niedrigschwelligen Angeboten bis hin zu stationären Versorgungsangeboten, entweder im Rahmen der Jugendhilfe oder der Kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfe. Ich möchte aber gleichzeitig betonen: Das sind Entwicklungsprozesse. Das heißt, die werden wir nicht von heute auf morgen abschließen, und dafür brauchen wir Zeit und Ressourcen, und daran arbeiten wir. Es ist auch ein Ziel der Unterarbeitsgruppe des Runden Tisches Kinder- und jugendpsychiatrischer Hilfe, genauere Maßnahmen, die wir für das Land Berlin benötigen, aufzuzeigen, mit den jeweiligen Akteurinnen und Akteuren ins Gespräch zu gehen und zu zeigen: Diese Dinge werden benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen zu können.

Zugleich haben wir natürlich das große Problem, dass wir einen Fachkräftemangel haben. Das heißt, wir müssen mit den Ressourcen auskommen, die uns zur Verfügung stehen. Auch dort bedeutet es, intensive Gespräche zu führen. Ich kann hier mit bestem Gewissen behaupten, dass wir da wirklich am Ball sind und das fortsetzen werden.

Ich habe mir noch weitere Punkte aufgeschrieben. Ein großes Thema war auch die landesbeauftragte Person für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Wir haben dazu eine umfangreiche Stellungnahme geschrieben. Hier ist nur ein kurzer Ausschnitt gezeigt worden, und ich denke, dass dieser kurze Ausschnitt leider nicht alles zeigt. Ein Teil unseres Gesamtbildes ist einmal, wie die Organisationsstrukturen in der Gesundheitsverwaltung vorhanden sind, und das Zweite ist die fachliche Einschätzung dazu. Ich gehe weiterhin davon aus, dass man durch eine solche Stelle Parallelstrukturen schaffen würde. Sie sehen mich als neue Landesbeauftragte für psychische Gesundheit hier sitzen. Sollte noch eine zweite Person kommen, dann greifen wir genau das Thema auf, das hier heute schon debattiert worden ist: die Schnittstellen. Ab wann ist welche Person zuständig? Wie funktioniert ein guter Übergang? – Das heißt, wir würden mit zwei beauftragten Personen genau die gleiche Thematik schaffen, die wir eigentlich in der praktischen Versorgung ausheben möchten.

Das Zweite, das heute thematisiert worden ist, ist die Position Landesarzt oder Landesärztin. Diese wurde damals entpflichtet, weil die Legislaturperiode im Jahr 2021 endete. Das war damals Herr Schirmer. – Vielen Dank noch mal für Ihre wunderbare Arbeit, die Sie geleistet haben! – Wir haben uns dann aber noch mal die Mühe gemacht, zu gucken, welche Aufgabe ein Landesarzt oder eine Landesärztin hat. Diese ist festgeschrieben im SGB IX, bezieht sich rein auf die Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung und ist eine Kann-Leistung, die erfüllt werden kann. Wenn man dann noch mal die genauen Aufgaben betrachtet, muss man sich wirklich überlegen, ob ein Landesarzt, eine Landesärztin all diese Aufgaben neben den jeweiligen Tätigkeiten noch ausführen kann, und ob es gewinnbringend ist.

Aus meiner Sicht wird damit eine weitere Parallelstruktur geschaffen, und ich gehe davon aus, dass wir hier mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren des Versorgungssystems gute Ansprechpersonen haben, die nicht nur mit fachlicher Expertise zur Verfügung stehen, sondern auch sagen können – wie wir hier heute zeigen –, was für das Land Berlin wichtig und notwendig wäre.

Zu guter Letzt möchte ich noch betonen, dass ich mich den Worten von Frau Dr. Leopold unbedingt anschließen möchte. Ich finde das Projekt Soulspace aus fachlicher Sicht sehr ziel führend und sehr gewinnbringend. Sie setzen eigentlich genau an der Stelle an, die ich gerade schon ausgeführt habe: niedrigschwellige Angebote, beratend, und zwar nicht nur im Hinblick auf die psychische Gesundheit, sondern auch über den Tellerrand hinausblickend. Ich weiß, Sie bieten unter anderem Berufsberatung mit an und so weiter. Das ist genau das, was ich mir wünschen würde. Eine psychische Belastung entwickelt sich nicht von heute auf morgen, und bis zu einer Chronifizierung dauert es auch noch eine Zeit. Wenn wir da rechtzeitig anfangen und bereits beratend, niedrigschwellig, vielleicht auch aufsuchend tätig sind, bin ich mir sicher, dass wir der Versorgung bedarfsgerechter begegnen können. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Wir kommen jetzt wieder zu den Anzuhörenden. Wollen Sie in umgekehrter Reihenfolge anfangen oder wieder wie vorhin? – Dann fangen wir mit Herrn Hellenschmidt an. Es ist sehr viel zusammengekommen. Nehmen Sie sich Zeit!

Tobias Hellenschmidt (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitender Oberarzt): Ich denke, wir gehen das durch, und dann schauen wir, wer zu welchem Aspekt noch etwas zu sagen hat. Ich würde mit der Anfrage von der CDU zur StäB, also zur stationsäquivalenten Behandlung, beginnen.

Es stimmt, dass bei uns im Unternehmen, bei Vivantes, in den erwachsenenpsychiatrischen Kliniken schon Erfahrung damit besteht. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind wir die erste Klinik, die mit einem StäB-Team anfängt, und zwar in Neukölln unter der Leitung meiner Kollegin Frau Teich-Belohradsky, die vor etwa einer Woche angefangen hat, ein StäB-Team zu betreuen und mit dieser Behandlungsform zu beginnen. – Ein Satz in Klammern, weil es uns ein großes Anliegen ist: StäB im Erwachsenenalter und StäB bei Kindern und Jugendlichen ist ein vollständig anderes Ding. Wir müssen sehr viel mehr Berufsgruppen berücksichtigen, was für die Kinder- und Jugendpsychiatrie einen viel größeren Aufwand bedeutet. Alle Berufsgruppen, die im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich noch andere sind als nur im Erwachsenenpsychiatriebereich, müssen in ein StäB-Team eingebunden werden, und das ist erheblich aufwendiger als für die Erwachsenen. Wir wollen dennoch als die größte Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie hier in Berlin mit diesem Tool Erfahrungen sammeln. Es sind verwirklichte Betten aus dem Landesbettenplan, die jetzt als StäB-Betten in Erscheinung treten, und es ist noch zu früh zu sagen, welche Rolle, welche Nische diese Struktur übernimmt. Man kann nur immer wieder darauf verweisen, dass, wenn es möglich ist, hier auch Versorgungsforschung erfolgt, dass wir auch evaluieren können. Wir machen das als Klinik ständig, soweit wir es können, zumindest für den Suchtbereich, sodass wir ein bisschen einen Einblick bekommen, wo die Wirkfaktoren sind und wo es ansetzt, auch in welchem Bereich der Gesamtversorgung in Berlin. – Das vielleicht zum StäB-Team. Es ist zu früh, um Rückmeldung zu geben.

Zweitens möchte ich gern – dann gebe ich gleich fürs Erste an meinen Kollegen weiter – Suchthilfe ansprechen. Wir als Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes-Klinikum haben den überregionalen Versorgungsauftrag für minderjährige Patienten mit Suchtstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Wir haben hier, und das möchte ich gern an die Soulspace-Struktur anfügen, eine ähnliche Struktur in Lichtenberg aufgebaut, orientiert an One-Stop-Centern, wie sie in Australien gebräuchlich sind: den sogenannten DRUGSTOP in Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfeträger KARUNA e. V. Das ist eine Mischung aus einem Jugendklub und einer Drogenberatungsstelle mit einer erheblichen Erweiterung des Zugangs zu Patienten, denn wir sind dort absolut niedrighschwellig und lebensweltnah und konnten damit für den Jugendbereich eine sehr moderne, sehr niedrighschwellige, jederzeit wieder aufnehmende, sage ich jetzt mal in Anführungsstrichen, moral-freie Suchtbehandlung für Minderjährige anbieten. Das ist ein Konzept, das wir gern in Zukunft noch erweitern wollen. Ich stelle mal mit aller Vorsicht die Idee in den Raum, dass man vielleicht nicht die gleichen finanziellen Mittel aufwenden kann, wie man das jetzt für diese Struktur DRUGSTOP gemacht hat, aber dass man vielleicht in Kooperation mit Jugendzentren, also Case Management und Jugendzentrum in Verbindung, ähnliche Strukturen aufbauen kann, die dann vielleicht in Berlin in die Fläche gehen, ohne dass es ein riesengroßer finanzieller Aufwand ist. Ich hoffe, dass unser Projekt an der Stelle so eine Art Blaupause ist, denn es funktioniert schon seit Jahren gut, und ich kann nur sagen, dass wir viel mehr schwerkranke, schwer suchtkranke Patienten in der Zwischenzeit auch in der stationären, suchttherapeutischen und psychiatrischen Versorgung haben. – Danke!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Herr Schirmer!

Thomas Schirmer (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst – KJPD – des Gesundheitsamts in Friedrichshain-Kreuzberg; Leiter): Gut, dann würde ich weitermachen. Als Erstes würde ich gern betonen, dass diese strikte Trennung zwischen psychiatrisch und psychotherapeutisch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein bisschen schwierig ist, weil das immer beides Versorgungsangebote sind. Von daher ist es aus meiner Perspektive dasselbe Thema. Ich glaube, mehr Trennung braucht es bei den Strukturen von Prävention und Versorgung, weil mir auffällt, dass, wenn wir über die Versorgungsstrukturen sprechen, immer ganz schnell auf die Prävention zu sprechen gekommen wird, und das im Grunde aber heißt, wir denken an gesunde Kinder und Jugendliche, die wir besser schützen wollen. Wir denken weniger über die nach, die tatsächlich schon die Erkrankung haben.

Da sind wir bei der Bildung. Präventionsangebote in den Schulen gibt es in großer Zahl, und tatsächlich werden die auch über die SIBUZe mit gesteuert und vorgestellt. Das Problem ist, dass diese ganzen Präventionsangebote im Grunde schlecht evaluiert sind und in ihren Effizienzstärken nicht besser als Placebo abschneiden, wenn man sich das genauer anschaut. Das ist im Übrigen gerade erst durch Herrn Fegert in dem Leopoldina-Gutachten noch mal so deutlich gesagt worden. Das heißt, man muss da sehr genau gucken, was tatsächlich hilfreich ist. Eine große Schwierigkeit ist, dass wir in diesen verschiedenen Bereichen – Bildung, aber auch Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie – nicht dieselbe Sprache verwenden. Das heißt, wir haben im Grunde keine richtigen Vorstellungen davon, wie viele von den Kindern, die zum Beispiel in den temporären Lerngruppen an den Schulen mit einem Förder-schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung tatsächlich eine psychiatrische Auffälligkeit haben. Wir haben auch keine Vorstellung davon, wie sich Schulfehltag gestalten; eine Sache, die gerade noch schwieriger geworden ist, weil die Schulverwaltung eine neue Richtlinie zur

Schulpflicht erlassen hat, in der steht, dass jetzt die Gesundheitsämter gar nicht mehr informiert werden müssen und die Jugendämter auch nicht, auf Bitten der Schulverwaltung. – Insofern passieren da teilweise tatsächlich schon Parallelstrukturen, die wir nicht aufhalten, weil wir nicht genügend Manpower haben, um uns damit auseinanderzusetzen.

Was machen die KJPD? – Ganz kurz: Bei mir im KJPD arbeiten drei Fachärztinnen für Kinder und Jugendliche, zwei auszubildende Kandidatinnen, ein Psychotherapeut, zwei Sozialarbeitende und eine Erzieherin, die als Verwaltungskraft eingestellt ist und mit einer E 5 viel zu wenig verdient für das, was ihre Tätigkeit ist. Auch das muss noch mal gesagt werden, dass da eine Arbeit geleistet wird, die sich nicht widerspiegelt in dem, was wir im Bereich der Berliner Verwaltung in irgendeiner Form tatsächlich sinnvoll abbilden können.

Was machen wir? – Im letzten Jahr sind Mitarbeitende meines Teams durchschnittlich an jedem zweiten Tag in Schulen gewesen, um in Schulhilfekonferenzen zu sitzen oder Hospitationen zu machen, durchschnittlich an jedem dritten Tag in irgendwelchen Hilfekonferenzen mit Jugendämtern und Fallteams mit Jugendämtern und der Beratung. Und ja, wir sind nebenher auch für die Steuerung zuständig. Ich habe das in den letzten acht, neun Jahren auf Landesebene mit vertreten, aber wir sitzen in den Psychiatriebeiräten im Bezirk, in denen es im Grunde nie um kinder- und jugendpsychiatrische Themen geht, sodass die Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren häufig noch nicht mal wissen, dass sie für Kinder und Jugendliche zuständig sind und ebenso die QPK-Beauftragten das häufig noch nicht wissen. Das ändert sich gerade. Da sitzen wir mit drin. Wir sitzen aber auch in den Kooperationstreffen zwischen Schule und Jugendhilfe. Wir selbst haben im letzten Jahr als Unterarbeitsgruppe, die inoffiziell weitergelaufen ist, solange der Landesbeirat nicht getagt hat, im Sinne eines gemeinsamen Netzwerks in den Versorgungsstrukturen eine Empfehlung geschrieben und an die Jugendverwaltung gerichtet, die Frau Czyborra nachrichtlich zugekommen ist, in der wir sehr deutlich die Schwierigkeiten in der schulischen Versorgung von Kindern mit psychischen Störungen aufgegriffen haben.

In der Folge dieses Schreibens sind wir jetzt in vermehrten Gesprächen mit Frau Winterwitschurke von der Senatsverwaltung für Bildung, die wahrscheinlich demnächst bereit ist, zu einem Treffen mit den KJPD-Leitungen zu kommen, damit wir darüber reden können, wie wir die Bildungsverwaltung vonseiten des ÖGD besser unterstützen können, damit psychische Erkrankungen in Schulen früher auffallen und früher in Behandlung kommen. Das große Problem an der Stelle ist, das würde ich auch gern noch mal sagen, dass die Prävention sich auf die Kinder und Jugendlichen ausrichtet, dass Kinder und Jugendliche aber, selbst wenn sie eine deutlich bessere Mental Health Literacy haben, nicht bereit sind, mehr Hilfen in Anspruch zu nehmen – und da ist es egal, ob man das digital anbietet oder ob man das direkt vor Ort macht. Auch hier ist es wieder so, dass das, was wir an Studien zu Präventionsprogrammen gesehen haben, in der Schule anders wirkt als das, was wir von dem Erwachsenenbereich kennen. Beim Erwachsenenbereich ist es zum Beispiel so, dass das Mitbringen von jemandem, der selbst psychiatrieerfahren ist, deutlich hilfreich ist, um Präventionsprogramme hilfreich zu machen. Bei Kindern und Jugendlichen ist das nicht der Fall. Das heißt, auch da geht es um das eigene Denken.

Psychotherapie: In Berlin gibt es bundesweit einmalig die Möglichkeit, Psychotherapie auch über die Jugendhilfe, das heißt, über das SGB VIII, zu finanzieren. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste sind der Fachdienst für das Jugendamt, der da gutachterlich mit

draufguckt und vor allen Dingen versucht, die Familien zu den entsprechenden Angeboten zu vermitteln, und zwar sozialraumbezogen und wohnortnah, sodass sie nicht durch die Gegend fahren und jede Woche mindestens zwei Stunden Fahrtweg in Kauf nehmen müssen. Wir waren total gut darin. Wir haben in den letzten Jahren zunehmend Schwierigkeiten bekommen, unsere Kinder und Jugendlichen dahin zu vermitteln. Wir finden auch bei Kolleginnen und Kollegen, bei denen wir sonst immer noch mal jemanden untergebracht haben, keine entsprechenden Therapieplätze mehr. Das ist ein echtes Problem.

Da kommt dazu, dass im SGB-V-System eine ungerechte Struktur besteht, weil die Anzahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Kinder und Jugendliche nicht direkt aus Bedarfswahlen ermittelt wird, sondern anteilmäßig an Psychotherapeuten für Erwachsene festgehalten wird. Das heißt, dort werden 20 Prozent von allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten veranschlagt. Es gibt keine eigenständige Planung. Wir weisen seit Jahren darauf hin, und es wird nicht gehört.

Was kann ich noch sagen? – Transitionen: Wir haben im letzten Landesbeirat für psychische Gesundheit eine eigene Unterarbeitsgruppe zur Transition gehabt, deren Sprecher ich gemeinsam mit Chefarzt Dr. Bechdorf gewesen bin. Wir haben da auch eine Position verabschiedet. Leider konnte diese Arbeitsgruppe in den drei Jahren der Sitzungspause nicht weiterarbeiten. Wir haben drei Jahre Sitzungspause vom Landesbeirat gehabt, sodass alle Maßnahmen, die da angefangen wurden, nicht weiter bearbeitet und einfach abgebrochen worden sind.

Geflüchtete: XENION ist zum Beispiel ein Träger aus dem Bereich der Jugendhilfe, der sehr wertvolle Arbeit in der Versorgung von Geflüchteten geleistet hat, und zwar auch, weil die einer der wenigen Träger waren, die psychotherapeutische Angebote für diese Minderjährigen machen konnten. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie hat XENION damit beauftragt, im Grunde eine Erstklärung zu machen und sozusagen die grobe Vorklärung, die auf zehn Termine beschränkt ist, vor allen Dingen auszurichten. Das ist das, was XENION jetzt auch macht. Damit ist eine Parallelstruktur zu den KJPDs entstanden, die genau dieselbe Aufgabe haben, die also auch hätten gucken können: Haben diese Kinder und Jugendlichen posttraumatische Belastungsstörungen? – und die zusätzlich auch weitere Diagnostik hätten machen und auch schauen können: Wo vermitteln wir sie hin ins Therapiesystem? – Da gibt es Parallelstrukturen, die wir nicht sehen und die nicht wahrgenommen werden, weil die Vernetzung zwischen SenBJF und der Abteilung Gesundheit von SenWGP an der Stelle nicht ausreichend ist.

Warum kommen die im letzten Krankenhausbettenplan beschlossenen Behandlungskapazitäten nicht zum Tragen? – Ich habe in der Unterarbeitsgruppe „Kommentierung der Berichte der Besuchskommission“ im Landesbeirat gesessen und habe mich mit der Berliner Krankenhausesellschaft darüber gestritten, dass die Investitionsmaßnahmen im Land Berlin nicht in den Kinder- und Jugendpsychiatrien ankommen, weil die als Fachgebiet zu klein sind. Und wenn wir pauschalisierte Investitionsmaßnahmen an den Krankenhausträger geben, dann investieren die die irgendwo anders und nicht in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, erst recht nicht in einem System, in dem ohnehin eine Regionalversorgung vorgeschrieben ist und sich die Patientinnen und Patienten nicht aussuchen können, wohin sie gehen, im Gegensatz zu einem Herzzentrum zum Beispiel. – Sorry, ich muss mich gerade runterreden.

Zur Frage der Coronamaßnahmen: Ich glaube, das große Problem bei Corona ist gewesen, dass Resilienzen weggefallen sind. Man kann sich darüber unterhalten, was die Masken gemacht haben, aber das viel größere Problem war, dass die, die ohnehin schon auf Resilienzen angewiesen gewesen sind, keine Resilienzen mehr gefunden haben, weil ihre Tagesstrukturen weggefallen sind, weil erwachsene Ansprechpersonen außerhalb ihres familiären Rahmens weggefallen sind und weil die Peer-Gruppe weggefallen ist. Das Problem ist nicht so sehr die Frage von: Was haben wir alles gemacht? – sondern: Was konnten wir nicht mehr anbieten? Das ist zumindest meine Auffassung.

Zuletzt nur ganz kurz zu der Frage des Landesarztes oder der Landesärztin: Es ist nicht so, dass diese Position neu geschaffen worden wäre. Diese Position hat in Berlin eine jahrzehntelange Tradition, und ja, die gesetzliche Grundlage ist ein bisschen schwieriger. Als ich die Position übernommen habe, haben wir uns sehr viel mit dem ehemaligen ersten Landesbeauftragten, Herrn Staatssekretär Dr. Götz darüber unterhalten, wie die auszufüllen ist. Es war ganz klar, dass diese Position auch unterstützend sein soll, um die Vernetzung mit Sen-BJF vermehrt zum Tragen kommen zu lassen. Das heißt, ich habe in dieser Position zum Beispiel wesentlich an den Ausführungsvorschriften der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Minderjährige in Berlin mitgearbeitet und die Senatsverwaltung für Jugend dafür beraten. Jetzt kommt Frau Winter-Witschurke wieder auf uns zu und fragt, ob wir die Schulverwaltung in bestimmten Fragen beraten können – bis dahingehend, dass mich die Schulverwaltung fragt, ob ich ein Handout zum Thema der Enkopresis, also des Einkotens, für Schulen erarbeiten kann, das die mit rausgeben können. Es gibt einen superhohen Bedarf. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Frau Leopold!

Dr. Katharina Leopold (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitende Oberärztin): Vielen Dank! – Ich versuche, mich kurz zu fassen. Ich freue mich sehr über das hohe Interesse und die dezidierten Nachfragen. Viele dieser Fragen kann ich so in der Kürze nicht beantworten, weil das wissenschaftliche Fragestellungen sind. Da muss man sich die Evidenz angucken, sonst wäre das völlig unprofessionell. Ich kann Ihnen aber sagen, es gibt sehr viel Wissenschaft zum Thema Coronakrise und Entwicklung psychischer Erkrankungen, auch allgemein weltweit. Auch die Charité, dort der Lehrstuhl KJP, macht dort Großartiges. Wen das interessiert, das ist alles öffentlich zugänglich. – Zusammengefasst: Psychische Erkrankungen nehmen weltweit zu. Sie beginnen früh, und alle Formen von Stress und negativem Erleben führen natürlich auch dazu. Dazu gehören auch zunehmender Rassismus, Ausgrenzung, Rechtsruck – alles, was wir so haben. Wir wissen aber – weil direkt auch die Klimakrise angesprochen wurde, da war ich gerade auf einem Kongress –, dass die Erhöhung der Temperaturen und die Zunahme von Extremwetterlagen übrigens auch zu einer Zunahme von psychischen Erkrankungen führen. Das will ich aber damit so stehen lassen. Wir müssen uns dem auf alle Fälle stellen.

StäB ist eine tolle Sache. Ich sage Ihnen ganz konkret, warum das nicht mehr Kliniken machen, sowohl erwachsenenpsychiatrisch als auch in der KJP: Es ist wahnsinnig aufwendig, und die Krankenkassen bestrafen uns dafür, dass wir das machen. 80 Prozent unserer Fälle werden durch den MDK geprüft, und es werden gnadenlos die Kosten abgestrichen. Das ist nicht gewünscht. Wir werden bestraft, wenn wir es machen.

Genauso ist es bei der Transition: Ich bin sehr happy, dass wir uns durchgebissen haben und eine Transitionsstation – Tagesklinik – bei Vivantes gemacht haben, gegen allen Widerstand der Krankenkassen, der Geschäftsführung, weil das aufwendig ist und wenig Geld bringt. Es gibt keine Unterstützung. Es gibt keine Unterstützung aus der Politik oder von den Krankenkassen. Das sind persönliche Entscheidungen der Player, die sagen: Wir sehen den Bedarf. Wir machen das. – Es gibt keine Unterstützung, keine Förderung von irgendeiner anderen Seite. So würde ich das unterstreichen. Transition ist wahnsinnig wichtig in der Psychiatrie. Es sind aber Einzelmenschen, die sich verpflichtet fühlen und sagen: Wir machen das, obwohl es so schwierig und anstrengend ist. – Oder, Tobias? Würdest du das so sagen?

Tobias Hellenschmidt (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitender Oberarzt): Zwei davon sitzen ja hier.

Dr. Katharina Leopold (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitende Oberärztin): Genau. – Das andere ist: Warum nehmen junge Menschen keine Hilfe an? – Sie haben das wunderbar gesagt: Wir müssen die jungen Menschen fragen, was sie haben wollen. Wir sind nicht die Peer Group. Das, was wir anbieten, ist ganz schön oldschool. Die Einzigen, die sich damit wirklich viel beschäftigen, sind bisher Australier und so weiter, und da kann man auch viel nachlesen: Was erwarten junge Menschen, damit für sie Hilfe annehmbar ist? – Das hat natürlich viel auch mit Stigmatisierung, mit Verfügbarkeit zu tun. Das muss unkompliziert, unbürokratisch sein. Also Dinge wie: Ich muss erst mal gucken, ob ich da richtig bin, dann brauche ich eine Überweisung und so weiter –, so etwas funktioniert alles nicht. Das muss mit den neuen Medien funktionieren. Das ist sehr wichtig. Das andere ist: Je länger wir psychische Erkrankungen – wie alles in der Gesundheit – unbehandelt lassen, keine adäquate Hilfe haben, umso größer ist das Risiko natürlich, dass es davon nicht besser, sondern schlimmer wird. Wo wir noch landen werden, was die Auswirkungen sind, wissen wir noch nicht so richtig, denn bei der Psyche ist es tatsächlich so: Viele Folgen zeigen sich erst langfristig. In der akuten Belastungsphase sind viele noch nicht auffällig. Da kommt also auch noch etwas auf uns zu.

Weil Sie dezidiert gefragt haben: Die Mimik durch die Masken ist wichtig, vor allem die Mimik des Umfelds. Zuhause hat aber keiner Maske getragen. Das ist wichtig fürs Baby: Die Mama hat keine Maske getragen. Also brauchen Sie sich keine Sorgen machen. Wir haben Psychotherapie zum Beispiel über Zoom gemacht, wobei wir keine Masken getragen haben. Das hat wunderbar funktioniert. Wir brauchen vielmehr einen Umgang damit, für den Fall, dass wir noch mal in eine Extremsituation kommen, in der wir isolieren müssen, um Leben zu retten, im Krankenhaus: Wie schaffen wir eine Risiko-Nutzen-Abwägung? Gibt es Individuallösungen, damit wir dem gerecht werden können? – Ein großer Punkt ist, wenn es noch mal Lockdowns gibt, warum auch immer: Wie helfen wir so, dass wir eine extreme Zunahme von Kindesmisshandlungen, Gewalt in den Familien – auch unter Erwachsenen, auch an Frauen und so weiter –, eine Zunahme von Gewalt, häuslicher Gewalt, ein Riesenthema, vermeiden? Da müssen wir lernen für die nächste Zeit, denn es wird Pandemien geben. Es wird Extremwetterlagen geben. Alles wird zunehmen, und damit müssen wir einen Umgang finden. – Danke!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Leopold! – Jetzt kommen wir noch mal zu Frau Schwietering. Sie haben das Wort!

Dr. Gesine Schwietering (Regionalgruppe Berlin des Berufsverbandes BKJPP; Sprecherin): Vielen Dank! – Vieles wurde schon beantwortet, manches ist aber für uns direkt betroffene Fachärztinnen und Fachärzte. Zum Thema Transition: Wir dürfen glücklicherweise Patienten bis 21 Jahre behandeln, und wenn wir es gut begründen auch länger, was natürlich nicht dazu führt, dass wir mehr Patienten aufnehmen können, wenn wir sie länger behandeln. Dadurch sind wir aber zumindest schon mal aus der Adoleszenz raus, solange wir sie noch behandeln können, aber es gibt große Probleme, jemanden zu finden in der Erwachsenenpsychiatrie, der uns die Patienten abnimmt. Das ist ein echtes Problem, das auch nicht besser wird. Ich habe eine Kollegin, die bis vor fünf Jahren vor Ort war; deren Sitz hat jetzt ein Neurologe übernommen, weil sie keine psychiatrische Nachfolge gefunden hat. Das ist so ein Ding, mit dem wir auf jeden Fall viel zu tun haben und für das es keine echte Lösung gibt.

Was niedrigschwellige Angebote betrifft: In Moabit kenne ich keines; da ist meine Praxis. Es ist auch allgemein das Thema: Es ist toll, dass es SoulSpace gibt, aber das ist auch ein lokales Angebot. Berlinweit können die das gar nicht abdecken. – Was eine Lösungsidee für das Problem unserer Kapazitäten angeht: Wir haben 65 Sitze. Mehr sind nicht zugelassen. Wir dürfen Weiterbildungsassistenten ausbilden, wir müssen sie aber selber finanzieren. Die können wir nicht einfach so finanzieren. Da brauchen wir Unterstützung. Da müssten wir vielleicht die Möglichkeit haben, mehr Weiterbildungsassistenten einstellen zu dürfen und von der KV entsprechende Gelder dafür zu bekommen, dass wir das tun. Wir sind auch sonst begrenzt in den Zahlen, was wir abrechnen dürfen und auch können. Im Endeffekt können wir ohne zusätzliches Personal auch nicht mehr leisten als das, was wir abrechnen dürfen.

Wenn man das Personal ausweiten dürfte oder es mehr Sitze gäbe, wäre es sicherlich schon mal hilfreich. Als die Institutsambulanz von Vivantes vor anderthalb Jahren zugemacht hat und 800 Patienten plötzlich ambulant zu versorgen waren, waren es mindestens zwei Arzt-sitze, die man damit hätten bespielen können, und wir waren ja schon ausgebucht. Das ist ein echtes Thema.

Tobias Hellenschmidt (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitender Oberarzt): Darf ich darauf antworten? – Wir haben nicht die Institutsambulanzen geschlossen, das ist sicherlich missverständlich ausgedrückt, sondern wir haben eine Umstrukturierung der Ambulanzen dahingehend vorgenommen, dass wir uns mehr darauf konzentrieren: Was sind Patienten, die wirklich einen stationären Behandlungsbedarf haben, und was sind Patienten, die sehr gut in Ihren Händen versorgt werden können? – Da gibt es einen Paradigmenwechsel. Das würde jetzt hier den Rahmen sprengen, aber es ist nicht so, dass wir geschlossen haben.

Dr. Gesine Schwietering (Regionalgruppe Berlin des Berufsverbandes BKJPP; Sprecherin): Nicht ganz geschlossen, aber die ambulanten Patienten, die lediglich ambulant versorgt wurden, wurden nicht mehr weiterversorgt. Das war ein Thema, dass 800 Patienten auf den Markt kamen. Die hätten wir natürlich vorher schon mal versorgen können, aber das war nur ein Beispiel, dass es einfach eng ist.

Was soll ich denn tun, wenn ich Wartezeiten habe und die Leute weitervermitteln muss? – Wohin? – Da gibt es keine Lösung. Meine Praxis ist in Moabit. Ich habe bisher Reinickendorf und Wedding mitversorgt. Ich werde in Zukunft nur noch Moabiter Patienten nehmen können, anders schaffe ich das nicht. Das ist natürlich für meine Vernetzung auch einfacher, weil ich

in Moabit am besten lokal vernetzt bin mit Schulen, Jugendämtern und allen, KJPD, aber ich kann da keine Lösung finden. Kein einzelner Arzt kann eine Lösung finden. Das ist ein gesellschaftliches Problem, bei dem man gucken muss, wie vielleicht andere Ärzte zu finden sind. Es gäbe vielleicht sogar welche, wenn man das öffnen würde.

Ansonsten ist Prävention eine tolle Idee. Dann kommen vielleicht auch weniger Schwerkranke zu uns. Zurzeit kommen sehr viele Schwerkranke zu uns. Die Pandemie hat sicherlich auch für uns eine Verschiebung der Diagnosen und eine Verschlimmerung der Diagnosen ausgemacht, aber es ist die gesamte gesellschaftliche Situation im Augenblick: Klima, Kriege, die Jugendlichen sind verunsichert. Die freuen sich nicht mehr, wenn sie das Abitur haben. Sie bekommen Angst. Sie werden erst dann depressiv, weil sie nicht wissen, wie sie ihre Zukunft gestalten sollen. Früher waren sie während der Schulzeit depressiv und haben das Schulsystem nicht aushalten können. Jetzt kommen sie, wenn sie kurz vor dem Abitur sind und die Schule beenden und nicht wissen, wie es weitergeht. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Es haben sich Herr Schirmer und Herr Hellenschmidt noch mal gemeldet. Ich würde also den Anzuhörenden noch mal das Wort geben. Dann haben sich noch mal Herr Ubbelohde, Frau Pieroth und Frau König gemeldet, und dann auch noch kurz Frau Czyborra, aber das bekommen wir, glaube ich, alles gut in die Viertelstunde rein. – Herr Schirmer!

Thomas Schirmer (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst – KJPD – des Gesundheitsamts in Friedrichshain-Kreuzberg; Leiter): Ich würde gerne an Frau Schwietering anschließen und etwas ergänzen zu genau diesen Jugendlichen, die jetzt durch das Schulsystem gefallen sind und zum Teil ohne Abschluss gehen. Es geht nicht nur um die psychiatrische Versorgung, sondern es geht auch um die komplementäre Versorgung im Sinne der Jugendhilfe, dann auch über Soziales, die Teilhabefachdienste Soziales.

Ein großes Problem, das wir im Augenblick sehen und das sich nur über die Jugend lösen lässt, ist, dass wir viele 18-Jährige sehen, die ohne die Zuordnung zu § 35 a in den Erwachsenenbereich gehen, weil Jugendhilfemaßnahmen über andere Paragraphen finanziert werden, obwohl seit Jahren psychiatrische Erkrankungen bekannt sind. Das heißt, wenn die beim Jugendamt den Antrag auf § 41 stellen und zum Beispiel in der stationären Jugendhilfe – zum Beispiel im Einzelwohnen oder so etwas – sind, dann finanziert das Jugendamt häufig genug § 41 in Verbindung mit dem entsprechenden Paragraphen und ist dann aber nicht zur Überleitung gezwungen zu Soziales, wie es in der AV EH vorgesehen ist. Das heißt, das ist ein Problem, das wir schon seit Jahren immer wieder erleben, dass bei uns im Sozialpsychiatrischen Dienst, mit dem wir eine sehr enge und gute Kooperation im Hinblick auf Transition haben, Leute aufschlagen, die sagen: Das Jugendamt hat gesagt, wir sollen uns bei euch melden, damit ihr für uns eine Wohnung findet – und das, obwohl seit Jahren bekannt ist, dass diese Kinder und Jugendlichen eine schwere psychische Erkrankung haben und damit auch Anspruch auf Hilfe für von seelischer Behinderung betroffene Menschen über § 35 a hätten. Das ist ein Thema, das nicht zu lösen ist und über das wir vor zwei, drei Jahren schon geredet haben. Ich muss die Senatsverwaltung für Jugend hier in Schutz nehmen: Die haben versucht, daran etwas zu lösen. Die haben auch entsprechende Rundbriefe herausgegeben. Es funktioniert aber nicht auf der Ebene der lokalen Jugendämter, in denen diese Regelungen immer noch nicht bekannt sind und in denen wir regelmäßig – Sie können sich vorstellen, wie hitzig das manchmal werden mag mit mir – mit den entsprechenden Kolleginnen und Kollegen des

RSD reden und versuchen müssen, die Interessen der uns anvertrauten jungen Erwachsenen im Sinne der Transition zu vertreten.

Das Zweite ist, dass ich gerne ganz kurz etwas ergänzen würde. Ich habe Ihnen die tolle Ausstattung bei uns im KJPD genannt. Ich muss fairerweise ausgleichend sagen – zu Ihrer Frage, wie gut die KJPDs in Berlin ausgestattet sind: In Marzahn-Hellersdorf zum Beispiel gibt es seit Jahren nicht nur keine fachärztliche, sondern nicht mal eine ärztliche Expertise im KJPD, weil niemand zu finden ist.

Vorsitzende Silke Gebel: Herr Hellenschmidt!

Tobias Hellenschmidt (Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Leitender Oberarzt): Ich würde gern noch kurz die Frage aus der CDU-Fraktion beantworten; da ging es um Wartezeit und auch um den Landesbettenplan. Die Ermittlungen aus dem Landesbettenplan haben wir zur Kenntnis genommen. Das wird aus Ihrem Haus sozusagen ermittelt, und das schien uns auch immer vernünftig. Ein Hinweis ist, dass in der Planung nicht festgeschrieben wird, ob es sich um eine Verwirklichung als tagesklinische, stationäre oder in Zukunft sogar Stehbetten handelt. Hier könnte man noch mal hingucken, ob man Koeffizienten findet oder eine Struktur entwickeln kann, dies vielleicht festzulegen, denn es ist schon angesprochen worden, dass für Träger auch hier oft finanzielle Schwierigkeiten in der Verwirklichung der Betten bestehen. Natürlich sind tagesklinische Plätze oder auch Stehplätze günstiger zu verwirklichen als stationäre Plätze, und das sollte man sich sicher als Thema vornehmen, mal zu gucken, wie sich das Verhältnis zwischen tagesklinischen und stationären Behandlungskapazitäten in Berlin entwickelt, denn ich glaube – auch als positive Aussage: Wenn sich komplementäre Strukturen verbessern, kommt es natürlich dazu, dass bei uns schwerstkrankere Patienten sind. Dafür sind wir dann auch da. Dafür müssen wir uns auch einrichten, und vielleicht ist das auch richtig und gut, aber wir haben wenig Überblick darüber, welche Betten in Zukunft wie verwirklicht werden. – Das vielleicht noch mal als Anregung.

Einmal kurz zu Wartezeiten: Bei uns ist es so, dass wir natürlich je nach Indikation und Verdachtsdiagnose, die im Raum steht, viele Patienten sofort aufnehmen. Das gilt für suchtkranke Patienten, das gilt für Psychosen und andere schwere psychische Störungen. Die werden bei uns akut aufgenommen, und die Hauptaufnahmen sind Akutaufnahmen, das haben Sie auch in den Daten gesehen. Es kann aber vorkommen, dass im elektiven Bereich schon zwei bis drei Monate vergehen, und in Einzelfällen sicher noch mehr. Meistens sind da noch irgendwelche anderen Dingen dazwischen gekommen. Auch vonseiten der Eltern und Patienten kann es dann auch noch mal länger sein. Das vielleicht zur Beantwortung der Frage.

Die letzte Frage, die Sie gestellt haben, war zu den Liegezeiten. Die haben sich während der Coronazeit natürlich verkürzt, denn wir haben eine große Mehrzahl an Patienten in Fallzahlen gehabt. Die Liegezeit hatte auch eine große Streubreite, sodass eine Durchschnittszahl nicht ganz darüber Auskunft gibt, welches Klientel wir wie versorgen. Die durchschnittliche Liegezeit liegt, glaube ich, bei 35 Tagen. Wir haben aber auch einen großen Anteil von Patienten, die unter zwölf Tagen bei uns sind, also kriseninterventiv. Das heißt, hier gibt es eine breite Fächerung und sicher eine Verkürzung der Liegezeit aufgrund der Kapazitätsgrenzen, die sich jetzt in der Corona- und Nachcoronazeit ergeben haben.

Herr Schirmer weist noch einmal darauf hin: Wir haben ein Problem, das ich auch nicht unerwähnt lassen möchte. Wir haben einen Prozentsatz von Patienten, die nicht mehr in der geschlossenen Jugendhilfe ankommen. Es gibt Begutachtungen nach § 1631 BGB, und der Paragraph unterscheidet nicht zwischen geschlossener Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Da es kaum noch geschlossene Jugendhilfeeinrichtungen mit Kapazität gibt, die gutachterlichen Kriterien aber eingehalten werden müssen, verbleiben diese Patienten bei uns. Ich habe gerade wenige Kilometer von hier entfernt mindestens vier Patienten, die teilweise bis zu zwei Jahre auf einer Akutstation der Psychiatrie verbleiben, trotz bester Mühe der Jugendämter, mit denen wir natürlich eng zusammenarbeiten. Das ist ein Problem, das man sich auf jeden Fall anschauen muss, denn so gut diese akutpsychiatrische Versorgung bei uns ist, zu der ich auch stehe und die wir auch wirklich brauchen, so sehr ist natürlich in § 1631 b BGB etwas anderes gemeint, wenn jemand im Hauptsacheverfahren für zwei Jahre geschlossen untergebracht wird. Das ist ein Problem, das aus meiner Sicht angegangen werden sollte. – Danke!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir noch mal zu den Anmerkungen der Abgeordneten. – Herr Ubbelohde!

Carsten Ubbelohde (AfD): So wichtig diese Punkte sind, und so wichtig Ihre Arbeit ist, darf ich Ihnen noch mal sagen, bewundere ich schon sehr, was Sie da heute geschildert haben. Das, was Sie daraus immer noch machen, bei all den widrigen Umständen, auch dem Mangel, nicht an Personal, sondern an finanzieller Zuwendung, ist beachtenswert. Dafür Anerkennung und herzlichen Dank!

Prävention, komplementäre Herangehensweise, Vernetzung, all diese Punkte sind wichtig. Da ist sicherlich auch noch vieles möglich, keine Frage. Die Frage, die ich mir aber stelle, ist: Ist das am Ende doch alles mehr oder weniger symptombezogene Behandlung? Gehen wir auch mal an die Ursachen heran? – Wenn Sie sagen, wir haben eine solche Zunahme an psychischen Erkrankungen, dann interessiert mich natürlich auch: Warum ist das so? – Wir können sagen, wir versuchen das irgendwie zu schaffen. Wir schaffen noch mehr Betten, wir schicken noch mehr Geld ins System, alles keine Frage, das wird auch sicher gebraucht, aber die Frage muss doch sein: Warum kommen denn so viele Kinder ins System? Warum sind so viele krank? – Das, finde ich, ist wichtig, und da müssen wir uns auch nach alternativen politischen Konzepten umschaun, was Familienpolitik, Bildungspolitik, Sozialpolitik angeht, um mal zu schauen: Warum sind wir als Gesellschaft so schlecht unterwegs? –, und das scheint offensichtlich nicht nur ein deutsches oder Berliner Phänomen zu sein, sondern zumindest ein Symptom der westlichen Welt. Und da, finde ich, sollten wir alle mal rangehen und darüber nachdenken: Was ist da zu tun? – Übrigens: Was Berlin anbelangt, wurde bei der letzten Anhörung auch ein Punkt gemacht, der sehr interessant war, dass die psychosoziale Struktur unserer Stadt im Vergleich zu anderen Großstädten nämlich besonders schlecht ist. Wie können wir das ändern? – Das, finde ich, ist schon eine ganz wichtige Frage, die wir auch angehen sollten.

Was die Resilienz anbelangt, haben wir als AfD-Fraktion mit dem Antrag einer Enquete-Kommission einen Schritt zur Aufarbeitung getan, und wenn Die Linke jetzt die Aufarbeitung fordert, freut mich das. Die Gelegenheit, unserem Antrag zuzustimmen, hat sie leider verpasst und auch keinen eigenen Vorschlag gemacht. Insofern warte ich auf Vorschläge, diese Zeit konstruktiv, aber auch kritisch aufzuarbeiten, damit wir es in Zukunft deutlich besser machen

können – nicht nur, was Ihren Bereich anbelangt, sondern als Gesellschaft insgesamt. – Ich danke Ihnen!

Vorsitzende Silke Gebel: Frau Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich konnte dem nicht mehr so ganz folgen. War das jetzt Desinformation, oder worum ging es da jetzt gerade? – Ich komme jetzt ausschließlich auf landespolitische Themen zu sprechen. Bei der Möglichkeit des Systems Soulspace – Betonung liegt auf System –, das Vivantes auch schon an zwei Standorten anbietet, würde ich mir wünschen, dass wir uns auch im Doppelhaushalt daran erinnern, dass da eine Einrichtung in Friedrichshain-Kreuzberg nicht reicht. Es scheint mir hier allgemeiner Konsens zu sein, dass das eine gute Möglichkeit ist, was Prävention und Ansprechbarkeit betrifft. Ellen Hausdörfer hat zu Recht gesagt: Wenn man am Anfang keinen Termin erhält, und zwar vor dem psychotherapeutischen und psychiatrischen Bereich, dann geht auch Vertrauen verloren. Das würde ich ganz wichtig finden.

Ich formuliere hier heute einfach mal drei Wünsche. Der zweite Wunsch ist, dass wir uns – beziehungsweise Sie sich als Verwaltung im Bereich des Krankenhausplans, Frau Czyborra, im G-BA und auch in Bezug auf die Krankenhausreform – für die StäB einsetzen, damit wir Möglichkeiten haben, da teilstationäre oder stationsäquivalente Angebote zu schaffen. Das erscheint mir als sehr wichtig.

Dann wünsche ich mir auch noch – das wurde von Ihnen, Herr Schirmer, noch mal drastisch geschildert – eine strukturierte Zusammenarbeit mit der Bildungsverwaltung. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Danke schön! – Frau König!

Bettina König (SPD): Ich will auch noch mal betonen, dass wir von Koalitionsseite Soulspace als wichtiges Projekt sehen, das wir gerne ausweiten möchten und uns sicherlich im nächsten Doppelhaushalt daran erinnern. Man müsste dann vielleicht noch mal schauen, in welchen Bezirk es sich als Nächstes anbieten würde zu gehen, aber da können Sie uns dann ja sicherlich beraten.

Was mich trotzdem immer noch ein bisschen fassungslos zurücklässt, ist das Problem der Bedarfsermittlung, das Herr Schirmer in der zweiten Runde noch mal sehr eindrücklich geschildert hat, also dass der Kindertherapeutenbedarf irgendwie grob geschätzt wird, wenn ich es mal so zusammenfassen darf, 20 Prozent vom Erwachsenenbedarf. Das ist etwas, was mich auch ein bisschen wütend macht, denn es weiß jeder, dass das so nicht hinhaut. Wenn wir als Abgeordnete fragen, wird aber trotzdem von den Krankenkassen und der KV gespiegelt: Berlin ist überversorgt. Es gibt genug Therapeuten. Es gibt genug Fachärzte. Die sind regional nur nicht gut verteilt. – Aber ehrlich gesagt habe ich das Gefühl, es ist weit mehr als dass sie nur regional nicht gut verteilt sind, sondern dass wir einfach zu wenig Plätze haben, und es liegt dann wohl doch an uns – sowohl an den Abgeordneten als auch am Senat –, dem Ganzen mal eine stärkere Stimme zu geben und da auch deutlich Position zu beziehen. Da hat mich die Ausführung vom Senat auch nicht ganz überzeugt, dass wir keinen Landesarzt brauchen. Ich glaube schon, dass es Sinn macht, einen Landesarzt für die Belange von kinder- und jugendpsychiatrischer Gesundheit zu haben, um diese Thematik mit einer Stimme in der Öffentlichkeit und in den entsprechenden Gremien auch zu thematisieren.

Sehr wichtig fand ich auch den Hinweis von Ihnen, Herr Schirmer, dass der Landesbeirat für psychische Gesundheit so lange nicht getagt hat. Das darf uns nicht noch mal passieren, dass der drei Jahre nicht tagt. Das war wirklich ein Versäumnis. Deshalb ist es ein guter Hinweis, dass man sagt: Der vorhandene Beirat tagt so lange weiter, auch über eine Legislatur hinweg, bis der neue benannt ist.

Ansonsten wollte ich nur sagen, dass diese letzten Jahre natürlich von Krisen verschiedenster Art geprägt waren, Pandemie, Kriege, wissen wir alle, und natürlich führt das zu Ängsten und Zukunftsängsten bei Jugendlichen und verstärkt zu solchen Problematiken. Ich glaube aber auch, dass es die Art des Miteinanders ist, wie wir im Moment miteinander umgehen, wie wir mit Krisen in dieser Gesellschaft umgehen. Es ist das Vermitteln einer Engstirnigkeit, einer Unsicherheit. Es ist ein Ängsteschüren, das hier stattfindet, und darüber sollten wir vielleicht auch alle mal nachdenken, ob das der richtige Weg ist, um Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Ich habe jetzt keine weiteren Wortmeldungen. Dann sagt die Fachebene kurz noch etwas zu den Bedarfsermittlungen und gerne auch zum Landesarzt.

Norma Kusserow (Landesbeauftragte für psychische Gesundheit): Zur Bedarfsplanung kann ich sagen: Dazu werden auf Bundesebene gerade einige Schritte angestoßen. Inwieweit da jetzt schon neue Berechnungen vorhanden sind, kann ich noch nicht sagen, ich kann aber zumindest sagen, dass es dann auch explizit nur um Kinder und Jugendliche beziehungsweise um die Therapeutinnen und Therapeuten für sie gehen soll. Da gilt es erst mal abzuwarten, was auf Bundesebene passiert.

Zum Landesarzt kann ich gerne noch mal ausführen, dass man sich wirklich noch mal die konkreten Aufgaben angucken sollte, die im SGB IX festgeschrieben sind. Ja, es ist bisher eine langjährige Tradition in Berlin gewesen, dass es die Stelle gab. Das ist richtig. Es wurde aber auch in einem sehr langen Gespräch erörtert, welche Aufgaben damit verbunden sind. Bisher konnte keine neue Person benannt werden, weil die Ernennung damals von meinem Stellenvorgänger erfolgt ist. Man muss es aber noch mal überlegen. Ich bin immer noch der Überzeugung, dass man sich wirklich konkret angucken muss, was dahinter steht, und ob es nicht sein kann, dass die Arbeit sowieso schon passiert. Ich habe vorhin auch herausgehört, dass Herr Schirmer die Aufgaben so weiterhin wahrnimmt. Ob es dafür die Beschreibung Landesarzt braucht, kann ich nicht beurteilen.

Vorsitzende Silke Gebel: Okay. – Der Senat sagt mir, dass er das Thema noch mal mitnimmt. Sie können aber gerne noch einmal etwas dazu sagen, Sie sind ja Anzuhörende. Ansonsten ist die Position sehr klar geworden. Der Senat hat gesagt, er nimmt es noch mal mit. – Dann habe ich keine weiteren Wortmeldungen mehr zu diesem Thema. Die Besprechung wird damit nicht abgeschlossen, sondern wir werden den Punkt noch mal aufrufen und dann auswerten, bestimmt auch gemeinsam mit der Anhörung vom vorherigen Mal, die aber eben nicht mehr als Punkt vorliegt, weil sie unter einer anderen Koalition stattfand und deswegen eine Diskontinuität stattgefunden hat. Wir werden das Wortprotokoll trotzdem mitaufrufen und das gemeinsam verbinden und als Abgeordnete das Beste für Berlin herausfinden. – Ich bedanke mich bei den Anzuhörenden dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, uns hier zu beraten, und für Ihre Arbeit für unsere Stadt, für unsere Kinder und Jugendlichen. – Vielen

Dank! Ich glaube, wir werden auf jeden Fall weiterhin im Austausch bleiben und schauen, was wir da für die politische Arena weiterverfolgen können, wie wir Sie unterstützen können. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag und eine schöne Woche!

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Wie ist der Stand der Umsetzung des
Cannabisesetzes in Berlin: Aktuelle und weitere
Schritte bei Zuständigkeiten, Finanzierung und
Implementierung**
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

[0281](#)
GesPflieg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/1383
**Gesetz zum Abkommen über die Errichtung und
Finanzierung der Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf**

[0234](#)
GesPflieg
Haupt

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/1707
**Gesetz über die Zuständigkeit für die Durchführung
des Psychotherapeutengesetzes und der
Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten im Land Berlin**

[0265](#)
GesPflieg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.