

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Catherina Pieroth-Manelli und Vasili Franco (GRÜNE)**

vom 2. September 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. September 2025)

zum Thema:

Psychische Erkrankungen enttabuisieren statt stigmatisieren – welche Strategien verfolgt der Senat?

und **Antwort** vom 23. September 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. Sep. 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) und

Herrn Abgeordneten Vasili Franco (GRÜNE)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen –

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23758

vom 2. September 2025

über Psychische Erkrankungen enttabuisieren statt stigmatisieren- welche Strategien verfolgt der Senat?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie positioniert sich der Senat zu den auf der Innenministerinnenkonferenz (IMK) im Juni 2025 gefassten Beschlüssen zum „Integrierten Risikomanagement bei Menschen mit psychischen Erkrankungen“ sowie zu den auf der Gesundheitsministerinnenkonferenz (GMK) im Juni 2025 beschlossenen Maßnahmen zur „Prävention von Gewaltdelikten von Menschen mit psychischen Erkrankungen“, die eine vertiefte ressortübergreifende Kooperation und insbesondere einen erweiterten Datenaustausch zwischen Gesundheits-, Sicherheits-, Justiz- und Ausländerbehörden vorsehen?

- a) Inwieweit war Berlin in die Vorbereitungen der IMK- und GMK-Beschlüsse vom Juni 2025 eingebunden?
- b) Welche Position hat das Land Berlin dabei vertreten?
- c) Hat das Land Berlin eigene Stellungnahmen abgegeben oder Vorbehalte formuliert, wenn ja welche?
- d) Lehnt das Land Berlin ein Zentralregister zur Erfassung aller diagnostiziert psychisch erkrankten Personen und/oder aller aus einer psychiatrischen Einrichtung entlassenen Personen ab, wenn nein warum nicht? Welche weiteren Schritte sind im Rahmen der nächsten IMK und GMK nach den Beschlüssen vom Juni 2025 vorgesehen und in welcher Form wird daran teilnehmen?

Zu 1. a) bis d):

Die Beschlussvorschläge für die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) werden durch das jeweilige Vorsitzland eingebracht und werden durch das Gremium beschlossen; die Beschlussfassung in der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (IMK) erfolgt einstimmig.

Die Fragen zu 1. a) bis c) betreffen einen verfassungsrechtlich geschützten Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung und unterliegen nicht dem parlamentarischen Fragerecht. Politische Vorgespräche und Beratungen zwischen Mitgliedern der Landesregierungen dienen der internen und vertraulichen Meinungsbildung, die von diesem Kernbereich umfasst ist.

Vorrangig muss betont werden, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht generell gefährlicher sind als Menschen ohne eine solche Erkrankung, sondern tendenziell selbst Opfer von Gewalttaten werden. Nur wenige Menschen mit einer psychischen Erkrankung gehören zu der Risikogruppe, die ein erhöhtes Gewalt- bzw. Straftatpotenzial aufweist. Dieses Risiko wird zudem von zahlreichen Faktoren beeinflusst, wie etwa dem genauen Krankheitsbild, dem individuellen Verlauf und der Inanspruchnahme von psychosozialen und psychiatrischen Beratungs-, Begleitungs- und Behandlungsangeboten. Ein Kausalzusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und der Begehung von Gewalt- bzw. Straftaten besteht nicht. Schnelle, vermeintlich einfache Lösungen wie härtere Gesetze oder eine Verschärfung von Zwangsmaßnahmen sind weder angemessen noch wirksam. Sie tragen vielmehr dazu bei, dass Betroffene und ihre Angehörigen weiter stigmatisiert werden.

Der Umgang mit Menschen, die psychisch auffällig sind und gleichzeitig ein hohes Gewaltisiko aufweisen, stellt die Sicherheits- und Ordnungsbehörden oftmals vor Herausforderungen. Eine nachhaltige Risikominimierung ist durch polizeiliche Maßnahmen allein in der Regel nicht zu gewährleisten, vielmehr sind für ein gelingendes ganzheitliches Bedrohungsmanagement verbindliche Verabredungen zum Austausch mit Netzwerkpartnern notwendig. Ein solcher Austausch muss jedoch stets unter Wahrung der Rechte von psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten erfolgen; eine Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gilt es dabei zu vermeiden.

Der Senat ist bestrebt, bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung und gleichzeitig hohem Gewaltpotenzial ein gemeinsames, verantwortungsbewusstes Handeln zu erreichen, das sowohl die gesundheitliche Versorgung als auch die Belange der öffentlichen Sicherheit in berücksichtigt. Ein Zentralregister zur Erfassung aller diagnostiziert psychisch erkrankten Personen oder aller aus einer psychiatrischen Einrichtung entlassenen Personen ist nicht erforderlich.

2. Welche Maßnahmen plant oder ergreift der Senat in Folge der oben genannten Beschlüsse und in welchem Umfang sind dafür bereits Umsetzungsschritte in Berlin vorgesehen?

Zu 2.:

Der Senat orientiert sich an den jeweiligen Beschlüssen der GMK und IMK, um erforderliche Maßnahmen im eigenen Geschäftsbereich abzuleiten.

Die Senatsverwaltung für Inneres und Sport, die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie die Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz befinden sich im Austausch, um gemeinsam eine ganzheitliche Konzeption zum Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen mit hohem Gewaltpotenzial zu entwickeln. Hierzu wird auch auf das Maßnahmenpapier des Berliner Sicherheitsgipfels verwiesen.

3. Falls zusätzliche Maßnahmen vorgesehen sind: Bei welchen wurde eine rechtliche Abwägung im Hinblick auf die Grundrechte der betroffenen Personen – insbesondere aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht), Art. 3 GG (Gleichbehandlungsgebot), Art. 10 GG (Schutz der Vertraulichkeit), § 203 StGB (ärztliche Schweigepflicht) sowie Art. 5 UN-BRK (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung) – vorgenommen und mit welchem Ergebnis?

Zu 3.:

Die Grundrechte der betroffenen Personen werden bei allen Maßnahmen und Entscheidungen des Senats sorgfältig berücksichtigt.

4. Welche Position vertritt der Berliner Senat gegenüber dem Bund zur Frage eines einheitlichen Rahmens für Datenaustauschsysteme bei psychisch erkrankten Personen? Inwiefern sieht der Senat dabei welche Bedarfe, über die bereits vorhandenen EHW/PHW im polizeilichen Informationssystem hinaus (bitte begründen)?

Zu 4.:

Der Senat steht einer Prüfung eines einheitlichen Rahmens unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften offen gegenüber. Der Senat betrachtet den bestehenden personengebundenen Hinweis „Psychische und Verhaltensstörung (PSYV)“ (PHW PSYV) als sinnvolles und wirksames Instrument für die polizeiliche Arbeit und sieht bezüglich der aktuellen Vergabekriterien keinen Änderungsbedarf.

5. Welche wissenschaftlichen Studien oder fachlichen Empfehlungen zur Wirksamkeit des Datenaustausches von Daten an psychisch erkrankte Menschen an Sicherheitsbehörden liegen dem Senat vor?

- a) im Hinblick auf die Stärkung der Prävention
- b) im Hinblick auf die Stärkung der Gefahrenabwehr
- c) wie bewertet der Senat die Einschätzung des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und

Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, dass die Weitergabe von medizinischen Daten an Sicherheitsbehörden das Gewaltrisiko nicht mindern?

- d) wie bewertet der Senat die Einschätzung der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung, dass die vorgesehenen Austauschpflichten, „zentrale Elemente psychotherapeutischer Versorgung“ gefährden, insbesondere mit Blick auf das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelnden Personen?

Zu 5. a) bis d):

Dem Senat sind keine Studien zur Wirksamkeit eines Austausches von Daten psychisch erkrankter Menschen mit Sicherheitsbehörden bekannt. Allerdings liegen zahlreiche Empfehlungen von Fachverbänden vor, die betonen, dass die Weitergabe von Daten psychisch erkrankter Menschen an Sicherheitsbehörden weder die Prävention noch die Gefahrenabwehr stärkt. Daher teilt der Senat die Einschätzung des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, dass der Datenaustausch von personenbezogenen und medizinischen Daten mit Sicherheitsbehörden das Gewaltrisiko nicht mindert. Ebenso wird die Auffassung geteilt, dass die Implementierung von Austauschpflichten die Gefahr der Stigmatisierung aller Menschen mit psychischen Erkrankungen birgt und notwendige Behandlungen nicht in Anspruch genommen werden. Zur Verhinderung von Gewalttaten bedarf es eines ganzheitlichen Ansatzes, daher prüft der Senat, inwieweit ein Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsbehörden und den Gefahrenabwehrbehörden unter datenschutzrechtlichen Vorgaben erfolgen kann.

6. Inwieweit plant der Berliner Senat derzeit Änderungen am Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)? Welche konkreten Anpassungen werden geprüft bzw. vorbereitet und bis wann ist mit einem Gesetzentwurf des PsychKG zu rechnen (bitte aktuelle Zeitplanung darlegen)?

Zu 6.:

Die rechtliche Grundlage für das psychosoziale und psychiatrische Versorgungssystem bildet das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016. Das PsychKG soll umfassend novelliert werden, dazu gehört:

- Anpassung des Aufgabenkatalogs der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher
- Befugnisnorm für die Mitglieder der Besuchskommissionen zur Übermittlung von Informationen an die jeweilige Fachaufsicht
- Sicherstellung der Meldepflicht für alle pflichtversorgenden Einrichtungen
- Sicherstellung einer erforderlichen medizinischen Behandlung untergebrachter Personen in einem anderen Krankenhaus

- Neuregelung der Voraussetzungen einer vorläufigen behördlichen Unterbringung hinsichtlich des Arztvorbehaltes
- Neuregelung der Anforderungen an die besondere Sicherungsmaßnahme der Fixierung untergebrachter Personen hinsichtlich Richtervorbehalt und Hinweispflicht bezüglich der Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung im Zuge einer teilweisen Neufassung der Normen
- Aufnahme einer Regelung, nach der im Rahmen der Entlassung aus der Unterbringung eine Beratung zu aus ärztlicher Sicht anzurathenden Behandlungen der betroffenen Person angeboten oder vermittelt werden soll
- Erweiterung der Vorschrift der zulässigen Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasskrankheit für den Personenkreis der nach § 126a der Strafprozessordnung einstweilig Untergebrachten
- Konkretisierung der Norm hinsichtlich der Übermittlungsverantwortung und der Unterrichtungspflicht

Eine konkrete Planung hinsichtlich einer umfassenden Novellierung des PsychKG liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vor; Novellierungen von Teilaspekten werden derzeit geprüft.

7. Welche Kapazitäten stehen derzeit in den professionellen Angeboten der Beratung, Begleitung und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beschwerden in Berlin zur Verfügung? Bitte jeweils differenziert nach Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen und – soweit möglich – nach Bezirken:

a) SGB V

1. Anzahl der stationären Behandlungsplätze
2. Anzahl der Plätze für Stationsäquivalente Behandlung (StÄB)
3. Anzahl der teilstationären Plätze (Tageskliniken)
4. Anzahl der Kontakte in den Rettungswachen mit der (Verdachts)diagnose einer Erkrankung aus dem Kapitel 5 der ICD-10 (für die Jahre ab 2021 aufschlüsseln)
5. Auf 2024 und 2025 bezogen: Durchschnittliche Anzahl der ambulanten Behandlungsfälle pro Quartal in den jeweiligen Institutsambulanzen (wenn möglich nach Institutsambulanzen aufschlüsseln)
6. Anzahl der psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die selbstständig oder angestellt in der Niederlassung arbeiten sowie durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal bezogen auf 2024
7. Anzahl der Fachärzt*innen differenziert nach Gebietsbezeichnungen (Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde) bzw. Zusatzweiterbildungen (Psychoanalyse, Psychotherapie), die selbstständig oder angestellt in der Niederlassung arbeiten sowie durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal bezogen auf 2024 und 2025

b) Andere Sozialgesetzbücher

1. Wie viele Klient*innen nahmen im Jahr 2024 integrierte psychotherapeutische Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Jugendhilfe wahr?
2. Wie viele Patient*innen nahmen im Jahr 2024 Angebote der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Rehabilitation wahr (bitte aufschlüsseln nach Bereich, sowie ambulant und stationär)?

c) Landesfinanzierte Angebote

1. Anzahl der Kontakte im Jahr 2024 der Beratungs- bzw. Begleitungsangebote (sozial-psychiatrische Dienste, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, psychiatrische Kontakt- und Beratungsstellen, Drogenberatungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, Berliner Krisendienst, psychiatrischer Zuverdienst).

Zu 7. a) 1-3.:

Tabelle 1: Anzahl der stationären Behandlungsplätze, der Plätze für Stationsäquivalente Behandlung und der teilstationären Plätze in den Fachbereichen Psychiatrie (PSY) und Psychosomatik (PSO) für Erwachsene an den im Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin aufgenommenen Krankenhäusern (regionale und überregionale Kapazitäten):

Bezirk	Behördlich genehmigte Betten Stand: 31.01.2025	Betriebene STÄB PSY	Behördlich genehmigte Plätze Stand: 31.01.2025
Charlottenburg-Wilmersdorf	203 PSY 40 PSO	0	58 PSY 39 PSO
Friedrichshain-Kreuzberg	171 PSY	37	63 PSY*
Lichtenberg	168 PSY	0	100 PSY*
Marzahn-Hellersdorf	150 PSY 24 PSO	7	96 PSY 12 PSO
Mitte	279 PSY 12 PSO	22	127 PSY* / ** 18 PSO
Neukölln	200 PSY	17	101 PSY*
Pankow	226 PSY	11	125 PSY*
Reinickendorf	134 PSY	0	105 PSY*
Spandau	143 PSY 35 PSO	0	47 22 PSO
Steglitz-Zehlendorf	274 PSY 92 PSO	7	76 PSY 18 PSO
Tempelhof-Schöneberg	198	0	75 PSY*

Treptow-Köpenick	146	10	83 PSY*
------------------	-----	----	---------

*Im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie werden entsprechend der Anlage 1 zum Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin auch eigenständige Einheiten zur tagesklinischen psychosomatischen Versorgung erbracht.

**Im Bezirk Mitte betreibt das Zentrum Überleben zudem 24 tagesklinische psychiatrische Plätze. Somit werden in Mitte insgesamt 151 tagesklinische Plätze im Fachbereich PSY vorgehalten.

Tabelle 2: Anzahl der stationären Behandlungsplätze, der Plätze für Stationsäquivalente Behandlung und der teilstationären Plätze im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) an den im Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin aufgenommenen Krankenhäusern (regionale und überregionale Kapazitäten):

Versorgungsregion (Bezirke)	Behördlich genehmigte Betten Stand: 31.01.2025	Betriebene STÄB KJPP	Behördlich genehmigte Plätze Stand: 31.01.2025
Mitte (Friedrichshain- Kreuzberg, Mitte)	90*	0	38
Nord (Pankow, Reinickendorf)	47	0	30
Ost (Marzahn- Hellersdorf, Lichtenberg)	30	0	64
Süd-Ost (Neukölln, Treptow-Köpenick)	0*	8	55
Süd-West (Steglitz- Zehlendorf, Tempelhof- Schöneberg)	28	0	32
West (Charlottenburg- Wilmerdorf, Spandau)	46	5	34

*Das Klinikum im Friedrichshain versorgt im vollstationären Bereich neben der Versorgungsregion Mitte auch die Versorgungsregion Süd-Ost.

Zu 7. a) 4.:

Hierzu liegen keine Daten vor.

Zu 7. a) 5.:

Zu den ambulanten Behandlungsfällen pro Quartal in den jeweiligen Institutsambulanzen liegen dem Senat keine Daten vor. Soweit relevant, können die Zahlen von vor- und nachstationären Behandlungsfällen (der Fachbereiche Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik/Psychotherapie) in Berliner Krankenhäusern für das Jahr 2023 dem Statistischen Bericht des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (Grunddaten der Krankenhäuser; [Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg Teil I – Grunddaten](#)) entnommen werden.

Zu 7. a) 6.:

Der Psychotherapeutenkammer Berlin gehören als Heilberufekammer und Körperschaft des öffentlichen Rechts zurzeit rund 6.000 approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) an.

Die Anzahl (nach Köpfen) der zum Stichtag 01.07.2025 tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten kann der Tabelle entnommen werden. Die Daten enthalten keine zurzeit nicht besetzten, aber wieder besetzbaren Sitze (Platzhalter).

Status	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
Zugelassen	2.090	387
Angestellt	255	48

Die durchschnittlichen Fallzahlen können der Tabelle entnommen werden.

Quartal	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
20241	64	49,17
20242	64,05	49,56

20243	64,45	48,92
20244	64,2	49,82

Zu 7.a) 7.:

Die Anzahl (nach Köpfen) der zum Stichtag 01.07.2025 tätigen Fachärztinnen und Fachärzte kann der Tabelle entnommen werden. Die Daten enthalten keine zurzeit nicht besetzten, aber wieder besetzbaren Sitze (Platzhalter).

Status	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Nervenheilkunde
Zugelassen	106	58	191	119
Angestellt	42	28	9	17

Die durchschnittlichen Fallzahlen können der Tabelle entnommen werden.

Quartal	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Nervenheilkunde
20241	625,05	456,34	80,48	800,84
20242	618,7	465,75	79,97	792,17
20243	621,28	440,1	79,69	780,06
20244	640,21	456,58	78,44	799,97
20251	647,95	477,53	84,1	801,25

Es verfügen ca. 130 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachgruppen über eine oder beide Zusatzbezeichnungen. Ob die Ärztinnen und Ärzte Leistungen der Psychotherapie abrechnen, kann aufgrund des gesetzten Zeitrahmens der Anfrage nicht ermittelt werden.

Zu 7. b) 1.:

Integrierte Psychotherapeutische Leistungen (PTL) sind ein Leistungsmodul der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung gemäß der derzeitigen Vertragsgrundlage Berliner Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX. Der Sachbericht erfasst die Kalendertage eines Berichtjahres, an denen die Leistung abgerechnet werden konnte. PTL A entspricht einer Leistungsstunde, PTL B entspricht zwei Leistungsstunden. Es existiert keine Grundlage zur Erfassung, wie viele Menschen die Leistung in Anspruch genommen haben, daher erfolgt eine Hochrechnung für 2024:

abgerechnete Kliententage mit PTL A	46.929	PTL A	entspräche bei ganzjähriger Nutzung pro Person (Kliententage / 365) circa	129	Personen/Jahr
abgerechnete Kliententage mit PTL B	2.649	PTL B	entspräche bei ganzjähriger Nutzung pro Person (Kliententage / 365) circa	7	Personen/Jahr

Zu 7. b) 2.:

Hierzu liegen keine Angaben zu Nutzendenzahlen vor, da die psychiatrische bzw. psychosomatische Rehabilitation sowohl in Berlin als auch in anderen Bundesländern von Einwohnerinnen und Einwohnern des Landes Berlin genutzt werden kann und in ganz unterschiedlicher öffentlicher und privater Kostenträgerschaft liegt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund beziffert im Reha-Bericht von 2024 die Anzahl an Menschen mit 40.858, welche als Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch die stufenweise Wiedereingliederung Unterstützung bei ihrer Rückkehr in den Beruf erhielten. Im Jahr 2023 wurden 1.186.291 Anträge auf medizinische Rehabilitation bewilligt. Der Anteil an Indikationen lag in den Feldern Psychosomatik/ Psychotherapie bei 18 % und Abhängigkeitserkrankungen bei 4 %.

In der Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen (RPK) Berlin sind medizinische und berufliche Rehabilitation unter einem Dach vereint. Die RPK hält 40 Plätze für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf vor. In den letzten 5 Jahren wurde im Bereich der medizinischen Reha das Angebot durch 16 Menschen genutzt; im Bereich der beruflichen Rehabilitation konnten 10 Menschen das Angebot wahrnehmen.

Zu 7.c) 1.:

Die Anzahl der Kontakte der angefragten Beratungs- und Begleitungsangebote – hier Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD), Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPP), Kontakt- und Beratungsstellen (KBS), Drogenberatungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, Berliner Krisendienst (BKD) sowie psychiatrischer Zuverdienst – unterliegen unterschiedlichen Bezugsgrößen bei der Erfassung.

Dienst	Bezugsgröße	Gesamt 2024
Sozialpsychiatrische Dienste	Anzahl der Erstkontakte im Monat	66.761
	Anzahl der Einsätze (Krise)	11.516
Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste	Anzahl der Erstkontakte im Monat	29.626
	Angebotsstunde	75.001
Kontakt- und Beratungsstellen	Anzahl der Kontakte	88.051
Berliner Krisendienst	Anzahl der Vereinbarungen mit Nutzerinnen und Nutzern	961
	Anzahl der Gesamtkontakte Anzahl der Kontakte auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes	68.452
Psychiatrischer Zuverdienst	Anzahl der Kontakte auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes	91.858
Drogenberatungsstellen		
Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen		

Quelle: Produktvergleichsberichte der Bezirke zum Stand 31.12.2024

Quelle: Auswertung der Sachberichte der Drogenberatungsstellen 2024

8. Wie lange müssen Patient*innen in Berlin durchschnittlich auf eine Behandlung im Sinne des SGB 5 warten?

Bitte differenziert nach:

- a) Wartezeit auf eine psychiatrische Behandlung (Erwachsene / Kinder und Jugendliche)
- b) Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung (Erwachsene / Kinder und Jugendliche)
- c) Wartezeit auf einen therapeutisch indizierten Behandlungsplatz in der Erwachsenenpsychiatrie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär, teilstationär, StÄB).

Zu 8.:

Zu dieser Frage wird auf Teilfragestellungen der Drucksache 19/23533 verwiesen. Weitergehende Informationen liegen dem Senat nicht vor.

9. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Berlin vor und wie werden diese für die Weiterentwicklung einer diskriminierungsfreien Gesundheitspolitik genutzt?

10. Welche Maßnahmen ergreift der Senat zur Entstigmatisierung insbesondere von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und wie sind diese Ansätze im Doppelhaushalt 2026/2027 (unter Angabe der vorgesehenen Mittel und Titel) sowie in den langfristigen strategischen Planungen des Landes Berlin abgebildet?

Zu 9. und 10.:

Die Fragen 9. und 10. werden aufgrund ihres inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Entstigmatisierung ist handlungsleitend in allen Aspekten von Public Mental Health und bedarf einer entsprechenden Haltung in der Gesellschaft.

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege fördert im Rahmen von Zuwendungen folgende Projekte:

- Einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung leistet die „Woche der seelischen Gesundheit“ rund um den internationalen Tag der seelischen Gesundheit (10. Oktober) mit über 150 Veranstaltungen, wie etwa Vorträgen, Workshops, Filmvorführungen usw., die das psychosoziale und psychiatrische Beratungs- und Unterstützungssystem bekannt machen und für das Thema psychische Gesundheit sensibilisieren.
- Ferner werden der Berliner Bevölkerung seit Januar 2022 psychische Erste-Hilfe-Kurse (Mental Health First Aid – MHFA) angeboten, die zum Ziel haben, die psychische Gesundheits- und Krisenkompetenz zu stärken.
- Mit dem Patenschaftsangebot von „AMSOC e.V.“ kann berlinweit eine bislang einzigartige primäre und sekundäre präventive Maßnahme angeboten werden. Die Paten begleiten die Familien von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr des Kindes. Das Patenschaftsangebot setzt sich des Weiteren für eine Entstigmatisierung ein und stellt den betroffenen Familien psychoedukative Angebote zur Verfügung.

Die aufgezählten Projekte sind im Kapitel 0920, Titel 68406 verortet. Zu den vorgesehenen Mitteln kann zum aktuellen Zeitpunkt keine Angabe gemacht werden, da das Haushaltsverfahren für den Doppelhaushalt 2026/2027 noch nicht abgeschlossen ist.

Strategische Handlungsempfehlungen, die den Entstigmatisierungsansatz mitverfolgen, werden aus den Ergebnissen der Evaluierung des Psychiatrieentwicklungsprogramms zu entnehmen sein. Insofern bedarf es keiner kurzfristigen, neuen Maßnahmen, welche im

Haushalt 2026/2027 zu hinterlegen wären. Vielmehr ist die langfristige und zukunftsfeste Sicherung und Ausfinanzierung des bestehenden Versorgungssystems notwendig, um Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zurückzudrängen.

Berlin, den 23. September 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege