

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Tommy Tabor (AfD)

vom 2. Februar 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. Februar 2026)

zum Thema:

**Angst- und Panikstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin –
Entwicklung seit 2019 und Versorgungslage**

und **Antwort** vom 20. Februar 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. Februar 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Tommy Tabor (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/25091

vom 2. Februar 2026

über Angst- und Panikstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin – Entwicklung seit 2019 und Versorgungslage

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Am 16.01.2026 veröffentlichte die Zeitung Die Welt den Online-Beitrag „Pandemie-Folgen: Tausende Teenager mit Angst und Panik“ über Auswertungen von Krankenkassendaten in Baden-Württemberg, die auf eine deutliche Zunahme von Angst- und Panikstörungen bei Jugendlichen seit 2019 hinweisen, insbesondere bei Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren. Vor diesem Hintergrund bitte ich den Senat um Auskunft zur Lage in Berlin.

1. Wie hat sich in Berlin die Zahl der behandlungsbedürftigen Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen seit 2019 entwickelt (jährlich bis zum aktuellen verfügbaren Jahr), differenziert nach Altersgruppen (0–5, 6–10, 11–14, 15–17) und Geschlecht?
2. Wie hat sich im selben Zeitraum die Zahl der behandlungsbedürftigen Panikstörungen/Panikattacken bei Kindern und Jugendlichen entwickelt (Differenzierung wie in Frage 1)?
3. Welche ICD-Diagnosen/Codebereiche legt der Senat zur Auswertung von Angst- und Panikstörungen zugrunde (bitte konkret benennen)?

4. Wie hoch sind im aktuellen verfügbaren Jahr die Behandlungsraten je 1.000 in der Altersgruppe 15–17 Jahre, getrennt nach Mädchen/Jungen, jeweils für Angststörungen und Panikstörungen?

5. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Entwicklung von Komorbiditäten vor (insbesondere Angst/Panik in Verbindung mit Depressionen und Essstörungen) seit 2019?

6. Wie hat sich seit 2019 die Zahl der stationären Behandlungsfälle wegen Angst- und Panikstörungen bei Minderjährigen entwickelt (Fallzahlen, mittlere Verweildauer, Wiederaufnahmen)?

Zu 1. bis 6.:

Die Fragen 1. bis 6. werden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den ambulanten Behandlungen von Angst- und Panikstörungen liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

Die nachfolgenden Tabellen stellen die stationären Behandlungsfälle aufgrund Phobischer Störungen und anderen Angststörungen in absoluten Zahlen und je 1.000 Kinder- und Jugendliche von 2019 bis 2024 nach Altersgruppen und Geschlecht dar. Die Angaben zu mittleren Verweildauern und die Wiederaufnahmen aufgrund von Angst- und Panikstörungen werden statistisch nicht erfasst.

Stationäre Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen aufgrund Phobischer Störungen und anderer Angststörungen (ICD-10: F40/F41) in Berliner Krankenhäusern 2019 bis 2024 nach Altersgruppen und Geschlecht

- absolut

Geschlecht/ Altersgruppe	Jahr					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
insgesamt						
insgesamt	120	95	92	102	126	140
unter 15 Jahre	39	36	26	35	39	56
15 bis unter 20 Jahre	81	59	66	67	87	84
männlich						
insgesamt	35	34	21	31	31	39
unter 25 Jahre	9	16	4	12	10	14
25 bis unter 45 Jahre	26	18	17	19	21	25
weiblich						
insgesamt	85	61	71	71	95	101
unter 25 Jahre	30	20	22	23	29	42
25 bis unter 45 Jahre	55	41	49	48	66	59

Quelle: AFS Berlin-Brandenburg

Darstellung und Berechnung: SenWGP -IA-

Stationäre Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen aufgrund Phobischer Störungen und anderer Angststörungen (ICD-10: F40/F41) in Berliner Krankenhäusern 2019 bis 2024 nach Altersgruppen und Geschlecht
- je 1.000 Kinder und Jugendliche¹

Geschlecht/ Altersgruppe	Jahr					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
insgesamt						
insgesamt	0,18	0,14	0,14	0,15	0,19	0,21
unter 15 Jahre	0,08	0,07	0,05	0,07	0,08	0,11
15 bis unter 20 Jahre	0,55	0,40	0,44	0,43	0,56	0,52
männlich						
insgesamt	0,10	0,10	0,06	0,09	0,09	0,11
unter 25 Jahre	0,03	0,06	0,01	0,04	0,04	0,05
25 bis unter 45 Jahre	0,34	0,24	0,22	0,24	0,26	0,30
weiblich						
insgesamt	0,26	0,19	0,22	0,21	0,29	0,31
unter 25 Jahre	0,12	0,08	0,09	0,09	0,12	0,17
25 bis unter 45 Jahre	0,77	0,57	0,68	0,64	0,87	0,75

¹je 1.000 der durchschnittlichen Bevölkerung 0 bis unter 20 Jahre. Basis bis 2022 ist der Zensus 2011, ab 2023 der Zensus 2022

Quelle: AfS Berlin-Brandenburg

Darstellung und Berechnung: SenWGP -IA-

7. Welche Daten liegen zu Wartezeiten in Berlin vor (a) bis zum Erstgespräch, (b) bis zum Beginn einer Psychotherapie, (c) bis zur stationären Aufnahme, jeweils für Kinder und Jugendliche mit Angst- bzw. Panikstörungen (bitte nach Datenquelle erläutern)?

Zu 7.:

Angaben zu den durchschnittlichen Wartezeiten werden durch den Senat nicht erhoben.

Die weitere Fragestellung betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Demzufolge wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Stellungnahme gebeten.

Hierzu berichtet die KV Berlin wie folgt:

„Aktuell liegen der Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin keine offenen Terminvermittlungsanfragen im Bereich der psychotherapeutischen Sprechstunde

(Erstgespräch) für Kinder und Jugendliche vor. Entsprechende Vermittlungsanfragen können in der Regel zeitnah bearbeitet werden.

Die KV Berlin kann in der Kürze der zur Beantwortung verfügbaren Zeit leider keine fundierten Auswertungen durchführen. Im TSS-Evaluationsbericht der KBV werden die Vermittlungsfristen (zusammengefasst für alle Dringlichkeiten) nach Fachgruppen ausgewiesen. Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind dort allerdings zusammengefasst.

Für das Jahr 2024 ergibt sich in dieser Gruppe eine fristgerechte Vermittlungsquote von 91 %. Dies belegt, dass ein zeitnaher Therapiebeginn gewährleistet ist. Dieses Ergebnis aus dem Jahr 2024 korrespondiert mit den aktuellen Zahlen offener Terminanfragen. Zum Stichtag 06.02.2026 gab es 33 offenen Terminanfragen. Diese Anzahl offener Terminanfragen lässt eine fristgerechte Terminvermittlung in den allermeisten Fällen erwarten.“

8. Wie viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten sowie Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen in Berlin zur Versorgung zur Verfügung (Kopfzahlen und soweit möglich VZÄ), und wie hat sich dies seit 2019 entwickelt?

Zu 8.:

Die Frage 8. betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Demzufolge wurde die KV Berlin um entsprechende Zuarbeit gebeten und berichtet hierzu wie folgt:

	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuti(nnen)		Fachärzt(innen) für Kinder-Jugendpsychiatrie	
Stichtag	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
01.01.2019	309	262,75	75	60,7
01.01.2020	327	263	81	63,05
01.01.2021	348	264	79	62,05
01.01.2022	367	266,25	81	63,1
01.01.2023	383	265	80	62,6
01.01.2024	407	268,25	79	62,7
01.01.2025	424	268,75	79	62,825
01.10.2025	447	275,25	80	61,95
absoluter Zuwachs	138	12,5	5	1,25
% Zuwachs	45%	5%	7%	2%

9. Welche Kapazitäten bestehen in Berlin in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik (Betten/Plätze, Auslastung), und welche Veränderungen gab es seit 2019?

Zu 9.:

Die nachfolgende Tabelle stellt die Kapazitäten in der regionalisierten Pflichtversorgung im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPP), Vergleich der Krankenhauspläne (KHP) 2016 und 2020, dar.

Versorgungsregion	KHP 2016 (nach Überprüfung 2018) Betten/Plätze	KHP 2020 Betten/Plätze/Stationsäquivalente Behandlung (StäB)
Mitte (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte)	71	95
Nord (Pankow, Reinickendorf)	77	98
Ost (Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg)	66	88
Süd-Ost (Neukölln, Treptow-Köpenick)	73	88
Süd-West (Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg)	66	78
West (Charlottenburg-Wilmersdorf, Spandau)	60	76
Gesamt	413	523

Quelle: Krankenhausplan des Landes Berlin 2020

Die nachfolgende Tabelle stellt die Bettenauslastung der KJPP seit 2019 bis 2024 dar:

2019	2020	2021	2022	2023	2024
94,7 %	77,1 %	85,2 %	95,0 %	95,1 %	87,1 %

Quelle: Amt für Statistik – Krankenhäuser im Land Berlin – Grunddaten

10. Welche konkreten Ursachenfaktoren sieht der Senat für die seit 2019 beobachtete Zunahme von Angst- und Panikstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin – insbesondere im Zusammenhang mit pandemiebedingten Einschränkungen (u. a. Kontaktbeschränkungen, Distanzunterricht, Ausfall von Freizeit- und Sportangeboten, reduzierte soziale Teilhabe) – und wie gewichtet der Senat diese Faktoren?

11. Welche Erkenntnisse hat der Senat dazu, in welchem Umfang die Zunahme von Angst- und Panikstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin auf pandemiebedingte Belastungen im familiären Umfeld (z. B. finanzielle Unsicherheit, beengte Wohnverhältnisse, häusliche Konflikte/Gewalt, Erkrankung oder Todesfälle im Umfeld, Überforderung der Eltern) zurückzuführen ist, und auf welche Studien, Erhebungen oder Routinedaten stützt er diese Einschätzung?

Zu 10. und 11.:

Eine psychische Störung entwickelt sich in der Regel nicht plötzlich, sondern wird durch multifaktorielle Einflüsse (biologische, soziale und psychische) bestimmt. Dass Krisensituationen, wie etwa die pandemische Lage, ein psychosozialer Belastungsfaktor sind, ist dabei unumstritten. Eine Gewichtung von Faktoren wird durch den Senat nicht vorgenommen. Die Auswirkungen können unter anderem der Copsy-Studie (2025), dem DAK-Kinder- und Jugendreport (2025) sowie Publikationen wie dem Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ (2023) zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche entnommen werden.

12. Welche konkreten Maßnahmen hat der Senat seit 2019 ergriffen bzw. geplant, um die Versorgung und Prävention im Bereich Angst-/Panikstörungen bei Minderjährigen zu verbessern, und welche Haushaltsmittel sind dafür 2026/2027 vorgesehen (bitte Titel/Ansätze benennen)?

Zu 12.:

Im Sinne eines „Mental health in all policies“-Ansatzes sind die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Bildungsbereiches mit denen des psychosozialen/psychiatrischen Hilfe- und Versorgungssystems abzustimmen, um passgenaue Präventionsangebote und (Krisen-)Hilfen zu entwickeln. Eine Differenzierung nach Diagnosen wird dabei nicht vorgenommen und eine Darstellung von Haushaltsmitteln für Präventionsangebote im Bereich Angst-/Panikstörungen bei Minderjährigen ist daher nicht möglich.

Berlin, den 20. Februar 2026

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege