

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 23. Januar 2024**

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen

Die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der SPD und DIE LINKE haben folgende Große Anfrage gestellt:

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde in den vergangenen Jahren von vielen unvorhersehbaren Krisen und negativen Ereignissen auf die Probe gestellt. Oftmals hat sich gezeigt, dass Ereignisse wie beispielsweise die Corona-Pandemie samt ihrer Folgen und Maßnahmen, zunehmende Kriege oder die Klimakrise für Kinder und Jugendliche nicht alleine zu bewältigen sind und ihre psychische Gesundheit enorm belasten. Das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“ und das ergänzende Bremer Landesprogramm „Stark im Sozialraum“ zielten daher darauf ab, Kindern, Jugendlichen und ihren Familien besondere Unterstützung zukommen zu lassen, um einen Ausgleich zu den körperlichen und seelischen Belastungen zu schaffen und langfristigen negativen Folgen entgegenzuwirken. Dafür haben die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, die Senatorin für Kinder und Bildung sowie die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in der vergangenen Legislaturperiode gemeinsam insgesamt 24 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Damit wurden eine Vielzahl an Maßnahmen auf den Weg gebracht, wie zum Beispiel eine verstärkte Schulsozialarbeit oder Bewegungs- und Sportangebote in den Quartieren. Ein expliziter Förderschwerpunkt lag auch auf Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Trotz aller Maßnahmen und zusätzlichen Angebote zeigen erste wissenschaftliche Untersuchungen eine Zunahme von psychischen Störungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, die zu Langzeitfolgen und Chronifizierungen führen können. Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen muss daher besonders in den Blick genommen werden.

Wir fragen den Senat:

1. Wie bewertet der Senat die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen und hält der Senat diese Versorgung für ausreichend?
2. Wie viele freie Psychotherapieplätze stehen nach Kenntnis des Senats aktuell für Kinder und Jugendliche in Bremen und Bremerhaven zur Verfügung? (Bitte aufgeschlüsselt nach ambulant, voll- und teilstationär angeben.)
 - a. Wie sind diese Plätze auf die beiden Stadtgemeinden verteilt?
 - b. In welchen Stadtteilen befinden sich diese freien Therapieplätze?
 - c. Wie verteilen sich die freien Plätze im ambulanten Bereich auf Privatpraxen und Praxen mit Kassenarztsitz?
3. Wie viele Psychotherapeut*innen spezialisiert auf Kinder und Jugendliche gibt es zurzeit im Land Bremen? (Bitte jeweils nach Bremen und Bremerhaven aufgeschlüsselt angeben.)
 - a. Wie viele der Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen arbeiten im ambulanten und wie viele im stationären Bereich?
 - b. Wie viele der ambulant tätigen Psychotherapeut*innen haben eine Kassenzulassung?
 - c. Wie viele davon verfügen über eine Vollzeit-, wie viele über eine Teilzeitzulassung?

- d. Wie verteilen sich die ambulant tätigen Psychotherapeut*innen auf die verschiedenen Stadtteile?
 - e. Gibt es zurzeit unbesetzte Kassenarztsitze für Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen? Wenn ja, aus welchen Gründen, in welchen Stadtteilen befinden sich diese, und werden diese trotzdem auf die Versorgungsquote angerechnet?
 - f. Sind dem Senat Überlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung in Bremen bekannt, psychotherapeutische Kassenarztsitze stillzulegen, und wenn ja, in welchen Stadtteilen? Wie beurteilt der Senat dies?
 - g. Wurde im Land Bremen im Zeitraum 2020 – 2023 vom Instrument der Sonderbedarfszulassung und/oder zusätzlichen Ermächtigung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie Gebrauch gemacht, um Versorgungsengpässen zu begegnen? Wenn ja, wie oft und in welchem Stadtteil? Wenn nein, bitte Begründung, warum nicht.
4. Was für ein psychotherapeutisches Angebot gibt es im Land Bremen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychosomatik und wie viele Plätze stehen hier zur Verfügung? (Bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinde, ambulant, voll- und teilstationär aufgeschlüsselt angeben.)
 5. Wie lange müssen Kinder und Jugendliche im Land Bremen durchschnittlich auf einen geeigneten Psychotherapieplatz warten? (Bitte jeweils nach Stadtgemeinde, ambulant, teil- und vollstationär aufgeschlüsselt angeben.)
 6. Welche Maßnahmen und Hilfen gibt es nach Kenntnis des Senats für Kinder und Jugendliche in akuten psychischen Notsituationen im Land Bremen?
 7. Welche mehrsprachigen und kultursensiblen psychotherapeutischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?
 8. Wie erfolgt die psychotherapeutische Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen im Land Bremen, und ist diese nach Ansicht des Senats derzeit ausreichend und bedarfsgerecht?
 9. Welche geschlechtsspezifischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?
 10. Welche queer-, inter- und transspezifischen psychotherapeutischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?
 11. Welche aktuellen Ansätze und Perspektiven zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen verfolgt der Senat?
 12. Wie haben sich deutschlandweit der Bedarf an kinder- und jugendpsychotherapeutischer Versorgung und die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen in den letzten 10 Jahren entwickelt, und welche Schlüsse zieht der Senat daraus für seine eigenen Maßnahmen und Planungen?
 13. Wie prognostiziert der Senat die Entwicklung und Deckung des künftigen Bedarfs an kinder- und jugendpsychotherapeutischer Versorgung im Land Bremen?
 14. Welche Maßnahmen und Angebote hat der Senat bisher und insbesondere im Rahmen der Programme „Aufholen nach Corona“ und „Stark im Sozialraum“ ergriffen bzw. geschaffen, um psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen präventiv vorzubeugen, wie bewertet er diese in der Umsetzung und welche weitere Perspektive haben diese Angebote?

15. Wie viele Kinder und Jugendliche waren im Land Bremen nach Kenntnis des Senats in den letzten fünf Jahren von einer psychischen Erkrankung betroffen? (Bitte nach Jahren, Stadtgemeinde, Geschlecht, psychischen Erkrankungen und Alter der Heranwachsenden aufgeschlüsselt angeben.)
16. Wie hat sich die Zahl der Suizide von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen in den letzten zehn Jahren entwickelt? (Bitte nach Jahr, Stadtgemeinde, Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt angeben.)
17. Welche Zahlen liegen dem Senat hinsichtlich suchterkrankter Kinder und Jugendlicher vor?
- Wie hoch war bzw. ist die Anzahl suchterkrankter Kinder und Jugendlicher im Land Bremen sowie ihr Anteil an allen Kindern und Jugendlichen im Alter bis 21 Jahren in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023?
 - Um welche Suchterkrankungen handelt es sich hierbei? (Bitte jeweils Anteil an allen Suchterkrankungen angeben.)
 - Welche Maßnahmen plant der Senat, um das Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen besser und umfassender zu erforschen?
 - Welche Projekte verfolgt und plant der Senat, um Sucht bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen?
 - Welche Hilfsangebote können Eltern und Familien kostenlos in Anspruch nehmen, wenn sie bei ihrem Kind Suchtverhalten erkennen?
 - Wie wird mit suchtkranken Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit Mediensucht, in den Kindertagesstätten und den Schulen umgegangen?
 - Welche Möglichkeiten gibt es, um Kinder und Jugendliche und ihre Familien in Bezug auf Medien aufzuklären und zu schulen?
18. Wie bewertet der Senat die Rolle von Kitas und Schulen bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, und welche Angebote gibt es in diesem Zusammenhang?

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Die erwähnten Krisen stellen Kinder und Jugendliche aber auch ihre Familien vor große Herausforderungen. Um ein Aufwachsen in Wohlergehen und damit auch die seelische und psychische Gesundheit zu unterstützen, ist zunächst vor allem die quartiersbezogene, niedrigschwellige und präventive Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Familien von Bedeutung. Das Erlernen eines guten Umgangs mit der eigenen seelischen Gesundheit und das Stärken von psychischen Bewältigungskompetenzen rückt in allen Bereichen, die zum Lebensraum von Kindern und Jugendlichen gehören, immer mehr in den Fokus. In Schule und Kita ist die Förderung der seelischen Gesundheit ebenso ein Thema wie in der Kinder- und Jugendhilfe. Als Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe sind hierbei die Angebote der Frühen Hilfen, der Familienbildung, der Häuser der Familie sowie die Angebote der offenen Jugendarbeit zentral. Sie ermöglichen Teilhabe, sind oftmals gruppenbezogen und fördern damit explizit die seelische Gesundheit. Um diese Angebote in den Sozialräumen optimal für Kinder und Jugendliche auszugestalten, bedarf es einer Vernetzung – in den Sozialräumen aber auch auf der planerischen Ebene der Ressorts. Denn die Angebote müssen bereits in der Planung und Konzeption aufeinander abgestimmt sein, mehr denn je in Folge der zu erwartenden fiskalischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Die positiven Erfahrungen der ressortübergreifenden Zusammenarbeit in der Gestaltung des Aktionsprogrammes „stark im Sozialraum“ haben die Wirksamkeit einer gemeinsamen Gestaltung gezeigt. Im Bereich der gesundheitlichen Förderung von Kindern und Jugendlichen soll darauf in allen relevanten Bereichen weiterhin aufgebaut werden. Das präventive Angebot zur Gesundheitsförderung in Bremen ist ein wichtiges Anliegen des Senats und soll stetig weiterentwickelt werden. Der

Health in All Policies-Ansatz beschreibt die strategische Ausrichtung, Gesundheitsförderung in allen politischen Feldern mitzudenken. Eine zentrale Rolle zur Umsetzung spielen in diesem Zusammenhang die Ansätze der Quartiersarbeit. Zur ressortübergreifenden Koordination der Projekte hat sich eine Begleitstruktur unter Beteiligung der Ressorts Gesundheit, Soziales, Bildung, der Senatskanzlei, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS), und des Leibnitz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) gebildet. Damit konnte der Grundstein für ein maßnahmenübergreifendes dauerhaftes Austauschgremium zwischen den Fachressorts, der Wissenschaft und der Praxis zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung gelegt werden.

Darüber hinaus hervorzuheben ist, dass es schneller (psycho-)therapeutischer Hilfen bedarf, wenn Kinder und Jugendliche psychisch erkranken.

Die psychotherapeutische Versorgungssituation liegt in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Bei der Bedarfsplanung greifen verschiedene Zuständigkeiten und Steuerungsmöglichkeiten auf Bundes- und Landesebene ineinander. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist gesetzlich beauftragt, einen bundeseinheitlichen Planungsrahmen zu definieren. Auf Landesebene werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Krankenkassen Bedarfspläne aufgestellt, die regionale Besonderheiten berücksichtigen können.

Die psychotherapeutische Versorgung wird also im Rahmen des in Deutschland geltenden Prinzips der Selbstverwaltung durch die Träger des Gesundheitswesens selbst organisiert. Der Staat gibt dabei die gesetzlichen Rahmenbedingungen vor. Der Senat in Bremen hat aus diesem Grund wenig Einflussmöglichkeiten auf die Steuerung der psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten.

1. Wie bewertet der Senat die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen und hält der Senat diese Versorgung für ausreichend?

Es zeigt sich in Bremen die Situation, dass die Berichte von Fachleuten und Patient:innen über die sehr unzureichende Versorgungslage deutlich von der durch die KV festgestellte rechnerische Überversorgung abweichen. Diese Problematik ist bundesweit festzustellen.

Der Grund für diese Abweichungen liegt in der Tatsache begründet, dass die wesentlichen Grundlagen für die Bedarfsplanung für Psychotherapie seit ihrer Einführung im Jahr 1999 nicht mehr verändert wurden. Vor allem werden weder die Morbiditäts- noch die Sozialstruktur bei der psychotherapeutischen Bedarfsplanung im notwendigen Umfang berücksichtigt. Dies gilt auch für Veränderungen hinsichtlich der erfreulicherweise wachsenden Bereitschaft der Bevölkerung, bei psychischen Erkrankungen die Hilfe von Psychotherapeut:innen in Anspruch zu nehmen.

Im Ergebnis führt die **strukturell unzureichende Bedarfsplanung** dazu, dass eine rechnerische „Überversorgung“ herrscht, während die Mehrheit der Patient:innen nur unter großen Mühen und langer Wartezeit Zugang zu einer ambulanten psychotherapeutischen Regelbehandlung erhält.

Der Senat begrüßt und unterstützt aus diesem Grund die Beschlüsse von der GMK vom 06.10.22 und von der Jahres-MPK vom 19. – 21.10.22, in denen der Bundesgesundheitsminister aufgefordert wurde, schnellstmöglich einen Gesetzentwurf zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehenen Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung vorzulegen. Damit zukünftig eine an der tatsächlichen Morbidität orientierte Bedarfsplanung erfolgen kann, muss diese auf der Grundlage einer systematischen Berücksichtigung der Morbiditäts- und Sozialstruktur unter Beachtung des medizinischen Bedarfs an ambulanter Psychotherapie erfolgen.

Im Vorgriff auf diese grundlegende Reform sind zudem gesetzliche Regelungen für eine kurzfristige Reduktion der Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie von großer Bedeutung.

- 2. Wie viele freie Psychotherapieplätze stehen nach Kenntnis des Senats aktuell für Kinder und Jugendliche in Bremen und Bremerhaven zur Verfügung? (Bitte aufgeschlüsselt nach ambulant, voll- und teilstationär angeben.)**
- a. Wie sind diese Plätze auf die beiden Stadtgemeinden verteilt?**
 - b. In welchen Stadtteilen befinden sich diese freien Therapieplätze?**
 - c. Wie verteilen sich die freien Plätze im ambulanten Bereich auf Privatpraxen und Praxen mit Kassensarzsitz?**

Über die Gesamtzahl von Therapieplätzen respektive die Anzahl freier Therapieplätze gibt es keine zentrale Übersicht. Die KVHB, in deren Zuständigkeitsbereich die Versorgung mit ambulanter Psychotherapie fällt, hat hierüber nach eigenen Angaben keine Kenntnis.

Die teilstationäre psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche findet in Bremerhaven in der Tagesklinik Arche und in Bremen-Stadt im Klinikum Bremen-Ost und am Klinikum Bremen-Nord statt. Die vollstationäre psychotherapeutische Versorgung für das ganze Bundesland wird ebenfalls an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost angeboten. In allen teilstationären und stationären Settings gibt es Wartezeiten für Kinder und Jugendliche, die ständig variieren. Freie Plätze gibt es dort nicht, da ein freier Platz unmittelbar durch die Warteliste neu belegt wird.

- 3. Wie viele Psychotherapeut*innen spezialisiert auf Kinder und Jugendliche gibt es zurzeit im Land Bremen? (Bitte jeweils nach Bremen und Bremerhaven aufgeschlüsselt angeben.)**

Der KVHB liegen nach eigenen Angaben darüber keine Gesamtdaten vor, da sie nur einen Überblick über die Psychotherapeut:innen mit Kassenzulassung haben, nicht aber über alle Psychotherapeut:innen grundsätzlich.

- a. Wie viele der Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen arbeiten im ambulanten und wie viele im stationären Bereich?**

Diese Zahlen sind nicht statisch, sondern Schwankungen unterworfen. Nach der letzten Jahresübersicht aus dem Jahr 2022 arbeiteten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen Ost 10 Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen für den stationären und teilstationären Bereich und in der Tagesklinik Arche Bremerhaven 4 Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) am Gesundheitsamt arbeiten 3 Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen.

Die Anzahl der Psychotherapeut:innen mit Kassenzulassung im Land Bremen ist auf der Seite der KVHB veröffentlicht. Der derzeit veröffentlichte Stand der Versorgung ist vom 08.08.23, auf dieser Grundlage wird hier geantwortet. Dabei ist zu beachten, dass die genannte Zahl die Anzahl der Versorgungsaufträge angibt, und nicht eine reale Personenzahl. Nach dem Stand vom 08.09.23 ist die Situation wie folgt:

Stadt Bremen: 43,5 Versorgungsaufträge Psychotherapeut:innen für Kinder und Jugendliche

Stadt Bremerhaven: 10 Versorgungsaufträge Psychotherapeut:innen für Kinder und Jugendliche

Zur psychotherapeutischen Versorgung außerhalb des vertragspsychotherapeutischen Angebotes liegen der KVHB nach eigenen Angaben keine Informationen vor.

- b. Wie viele der ambulant tätigen Psychotherapeut*innen haben eine Kassenzulassung?**

Zur psychotherapeutischen Versorgung außerhalb des vertragspsychotherapeutischen Angebotes liegen der KVHB keine Informationen vor. Da die Gesamtzahl der ambulant tätigen Psychotherapeut:innen nicht bekannt ist, kann eine Einordnung nicht vorgenommen werden. Zur Anzahl der Vertragspsychotherapeut:innen siehe Antwort zu 3 a.

c. Wie viele davon verfügen über eine Vollzeit-, wie viele über eine Teilzeitzulassung?

Die angefragte differenzierte Auswertung der Daten hinsichtlich Voll- und Teilzeit kann nicht erfolgen, da dies mit einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand seitens der KVHB einherginge.

d. Wie verteilen sich die ambulant tätigen Psychotherapeut*innen auf die verschiedenen Stadtteile?

Die Bedarfsplanung vertragsärztlicher Versorgung im Bezirk der KVHB erstreckt sich nach den bundesweiten Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf die Planungsbereiche Bremen-Stadt und Bremerhaven-Stadt. Eine Planung unterhalb dieser Grenze ist bekanntlich gesetzlich nicht vorgesehen. Versorgung ist mithin über Stadtteilgrenzen hinaus zu betrachten und kann nicht stadtteilisoliert bewertet werden.

Die KVHB nimmt keine regelmäßige Bereitstellung von Zahlen unterhalb der Planungsbereichsebene vor. Eine differenziertere Darstellung auf Stadtteilebene ginge nach deren Angaben mit einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand einher und kann daher nicht erfolgen.

e. Gibt es zurzeit unbesetzte Kassenarztsitze für Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen? Wenn ja, aus welchen Gründen, in welchen Stadtteilen befinden sich diese, und werden diese trotzdem auf die Versorgungsquote angerechnet?

Der Mindestversorgungsanteil („Quote“) der Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen wird in beiden Planungsbereichen erfüllt. Soweit mit „unbesetzten Kassenarztsitzen“ etwaige offene Kontingente gemeint sind, kann diese Frage verneint werden.

f. Sind dem Senat Überlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung in Bremen bekannt, psychotherapeutische Kassenarztsitze stillzulegen, und wenn ja, in welchen Stadtteilen? Wie beurteilt der Senat dies?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen plant keine Stilllegung vertragspsychotherapeutischer Versorgungsaufträge.

g. Wurde im Land Bremen im Zeitraum 2020 – 2023 vom Instrument der Sonderbedarfszulassung und/oder zusätzlichen Ermächtigung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie Gebrauch gemacht, um Versorgungsengpässen zu begegnen? Wenn ja, wie oft und in welchem Stadtteil? Wenn nein, bitte Begründung, warum nicht.

Im Jahr 2019 erfolgte eine Zulassung für einen Sonderbedarf für Kinder- und Jugendpsychotherapie in Vegesack. Im Jahr 2023 erfolgte eine Zulassung für einen Sonderbedarf Kinder- und Jugendpsychotherapie in Gröpelingen.

Zur psychotherapeutischen Behandlung u.a. von Kindern und Jugendlichen ermächtigt sind folgende Institute:

- * Norddeutsches Institut für Verhaltenstherapie Bremen e.V.
- * Norddeutscher Verbund für Kinderverhaltenstherapie NOKI
- * Psychoanalytisches Institut Bremen e.V.

4. Was für ein psychotherapeutisches Angebot gibt es im Land Bremen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychosomatik und wie viele Plätze stehen hier zur Verfügung? (Bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinde, ambulant, voll- und teilstationär aufgeschlüsselt angeben.)

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost zeichnet auch für die Bereiche Kinder- und Jugendpsychotherapie und –psychosomatik verantwortlich und bildet damit bislang als einzige Institution eine Behandlung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychosomatik für Minderjährige ab. Die Behandlungsplätze sind nicht separat ausgewiesen, sondern gehören zum Gesamtangebot, was sich wie folgt darstellt:

- Klinikum Bremen Ost: 45 vollstationäre Behandlungsplätze und 9 tagesklinische Behandlungsplätze, eine Institutsambulanz
- Dependance am Klinikum Bremen Nord: 15 tagesklinische Behandlungsplätze, eine Institutsambulanz

5. Wie lange müssen Kinder und Jugendliche im Land Bremen durchschnittlich auf einen geeigneten Psychotherapieplatz warten? (Bitte jeweils nach Stadtgemeinde, ambulant, teil- und vollstationär aufgeschlüsselt angeben.)

Es gab schon vor der Pandemie vielfach Beschwerden über die langen Wartezeiten auf einen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz, sowohl im Bereich der Versorgung von Erwachsenen als auch im Bereich der Kinder und Jugendlichen.

Diese Situation hat sich durch die Pandemie und dem damit einhergehenden Zuwachs an Menschen mit starken psychischen Belastungen erneut verschärft.

Die ambulanten und stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachleute berichten aktuell von zwei Entwicklungen: zum einen steigt die Zahl behandlungsbedürftiger, stark belasteter Menschen immer mehr an und zum anderen ist die Weitervermittlung in ambulante psychotherapeutische Behandlungen zeitnah kaum mehr möglich.

Aus dem Bereich der niedergelassenen Psychotherapeut:innen wird gehäuft von Wartezeiten bis zu einem halben Jahr und länger berichtet. Durch Versorgungsengpässe im niedersächsischen Umland und vielen Bürger:innen aus Niedersachsen, die in Bremen arbeiten und dort psychotherapeutische und medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, ist das System zusätzlich belastet.

Eine zahlenmäßige genaue Erfassung der Wartezeiten liegt weder bei der Psychotherapeutenkammer (PKHB), noch bei der KVHB vor. Diese ist u.a. dadurch schwer zu erheben, dass Psychotherapeut:innen in den Praxen nur Wartezeiten für die Patient:innen, die in den Praxen auf die Warteliste kommen, erfassen. Patient:innen sind häufig lange Zeit auf der Suche nach einem Therapieplatz, bis sie überhaupt auf einer Warteliste aufgenommen werden.

Über die Bremer Terminservicestelle (TSS) der KVHB werden Sprechstunden-Termine innerhalb einer bestimmten Frist bei Psychotherapeut:innen vermittelt. Hierbei handelt es sich aber nicht um Therapieplätze, sondern nur um einzelne Sprechstunden-Termine. Insofern lässt die Inanspruchnahme der TSS keinen direkten Rückschluss auf Wartezeiten zu. Alle Leistungen, die die TSS vermittelt sind vor einer Therapie angesiedelt., es erfolgt also keine Therapieplatzvermittlung über die TSS.

Im Bereich der vollstationären psychotherapeutischen Behandlung mussten Kinder und Jugendliche in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik im Jahr 2023 durchschnittlich 6,3 Monate auf einen Behandlungsplatz warten.

6. Welche Maßnahmen und Hilfen gibt es nach Kenntnis des Senats für Kinder und Jugendliche in akuten psychischen Notsituationen im Land Bremen?

Für akute psychische Notsituationen steht der Kriseninterventionsdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) am Gesundheitsamt zur

Verfügung. Kinder (ab ca. 6 Jahren) können in dringenden psychischen Krisensituationen auch kurzfristig gesehen werden, ggf. kann der Krisendienst auch aufsuchend tätig sein. Jugendliche können sich in Krisensituation auch selber und ohne Terminvereinbarung bei der KIPSY melden.

7. Welche mehrsprachigen und kultursensiblen psychotherapeutischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?

Allgemein sollten Geschlechter-, Kultur- und Queersensibilität für Psychotherapeut:innen selbstverständlich sein und in jeder Praxis erwartet werden können. Entsprechende Fortbildungen werden von der PKHB angeboten bzw. unterstützt. Die PKHB stellt Beratungsstellen und Kolleg:innen Listen zur Verfügung mit Psychotherapeut:innen, die angegeben haben, dass sie sich mit besonderen Themen und Störungsbildern beschäftigen und diese regelmäßig in ihren Behandlungen vorkommen. Auf der aktuellen Liste zum Thema Migrationshintergrund finden sich 35 Behandler:innen aus dem Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen Bereich. Immer mehr Psychotherapeut:innen haben einen eigenen Migrationshintergrund und können auch muttersprachliche Behandlung anbieten. Eine Gesamtübersicht darüber liegt nicht vor, eine entsprechende Suche kann aber unter www.psych-info.de erfolgen. Dort ist es möglich, u.a. nach verschiedenen Sprachen zu filtern.

8. Wie erfolgt die psychotherapeutische Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen im Land Bremen, und ist diese nach Ansicht des Senats derzeit ausreichend und bedarfsgerecht?

Der Anspruch auf Kostenerstattung einer Psychotherapie ist von Aufenthaltsstatus und -dauer abhängig. Ein Anspruch auf eine Kurzzeittherapie besteht bei Vorliegen einer dringenden entsprechenden Behandlungsindikation bereits in den ersten 18 Monaten des Aufenthaltes in Bremen, danach können auch längere Psychotherapien erstattet werden. Insgesamt übersteigt die Anfrage nach Psychotherapieplätzen aber bei weitem die zur Verfügung stehenden Kapazitäten, so dass auch geflüchtete Kinder und Jugendliche ebenso wie alle anderen Kinder und Jugendliche langen Wartezeiten ausgesetzt sind.

9. Welche geschlechtsspezifischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?

Es liegen keine Erkenntnisse über geschlechtsspezifische psychotherapeutische Angebote vor.

10. Welche queer-, inter- und transspezifischen psychotherapeutischen Angebote gibt es in Bremerhaven und Bremen jeweils für Kinder und Jugendliche?

Die PKHB stellt Beratungsstellen und Kolleg:innen Listen mit Psychotherapeut:innen zur Verfügung, die angegeben haben, dass sie sich mit besonderen Themen und Störungsbildern beschäftigen und diese regelmäßig in ihren Behandlungen vorkommen, z.B. Geschlechtsdysphorie, Sexualstörungen und Fluchthintergrund. Zum Thema Geschlechtsdysphorie umfasst diese Liste aktuell 20 Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen.

11. Welche aktuellen Ansätze und Perspektiven zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen verfolgt der Senat?

Wie bereits dargelegt, liegt die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung nicht in der Zuständigkeit der SGFV. Gleichwohl liegt ein Fokus auf der Stärkung von Angeboten, die in der Situation eines derzeitigen Mangels an Therapieplätzen und langen Wartezeiten stabilisierend für Kinder und Familien wirken. Ein Projekt, das hier ansetzt, sind die Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, genauer beschrieben unter Frage 14.

Weitere Projekte werden im Rahmen der Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform gefördert. Mit dem Projekt FAMOS gibt es seit 2021 in Bremerhaven ein Angebot für psychisch kranke Eltern und deren Kinder. Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst an einer psychischen Krankheit zu leiden. Das Projekt wird seit 2021 aus Modellmitteln durch die SGFV finanziert und hat sich zu einem wichtigen Bestandteil des Bremerhavener Versorgungssystems entwickelt. Der Schwerpunkt liegt auf der präventiven Unterstützung von Familien mit psychischen Belastungsfaktoren. Es kann im Falle einer psychischen Krise innerhalb der Familien aufgrund seiner engen Vernetzung notwendige Hilfsmaßnahmen in die Wege leiten. Damit schließt das Projekt eine bisherige Versorgungslücke. Eine Überführung dieses Projektes in ein Regelangebot ist angestrebt.

Mit dem Elterstraining „Shift“ bietet die Ambulante Suchthilfe Bremen seit 2022 Hilfen für Menschen mit einer Drogenproblematik an, die Kinder im Alter von 0-10 Jahren haben. Ziel ist die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung im Sinne der Prävention von Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen.

12. Wie haben sich deutschlandweit der Bedarf an kinder- und jugendpsychotherapeutischer Versorgung und die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen in den letzten 10 Jahren entwickelt, und welche Schlüsse zieht der Senat daraus für seine eigenen Maßnahmen und Planungen?

Siehe Antworten auf Frage 1. und 11.

13. Wie prognostiziert der Senat die Entwicklung und Deckung des künftigen Bedarfs an kinder- und jugendpsychotherapeutischer Versorgung im Land Bremen?

Die Bedarfsplanung für psychotherapeutische Versorgung erfolgt wie bereits beschrieben unter Zuhilfenahme komplexer Faktoren und auf der Grundlage von Bedarfsplanungs-Richtlinien des G-BA. Die notwendige Reform dieser Bedarfsplanung ist bereits unter Frage 1. skizziert worden. Prognosen über Entwicklung und Deckung künftiger Bedarfe können aktuell nicht seriös beantwortet werden, da zu viele Faktoren unbekannt sind. Es ist aber aufgrund der aktuellen Steigerungen der psychischen Erkrankungen und der gesellschaftlichen Entwicklung davon auszugehen, dass der Bedarf an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche in absehbarer Zeit hoch bleiben wird.

14. Welche Maßnahmen und Angebote hat der Senat bisher und insbesondere im Rahmen der Programme „Aufholen nach Corona“ und „Stark im Sozialraum“ ergriffen bzw. geschaffen, um psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen präventiv vorzubeugen, wie bewertet er diese in der Umsetzung und welche weitere Perspektive haben diese Angebote?

In Bezug auf Kindertageseinrichtungen im Land Bremen lag während der Pandemie das Hauptaugenmerk der Senatorin für Kinder und Bildung darauf, Maßnahmen zu ergreifen, um die Kitas für möglichst viele Kinder offen zu halten. Dazu wurden unterschiedliche Maßnahmen (Testung, Schutzmaßnahmen, zusätzliche Personalmittel für Ersatz- bzw. Entlastungskräfte, etc.) ergriffen.

Darüber hinaus wurde 2021 aus dem Programm „Aufholen nach Corona“ eine Ausweitung der sogenannten Sprachkitas (10 weitere Plätze) aus dem Bundesprogramm vorgenommen. Bestehende Sprachkitas erhielten einen Zuschuss für zusätzliche pädagogische Angebote und Lernmaterialien, etc. Außerdem wurden über das Land Mittel für die Verbesserung der digitalen Ausstattung in Kitas zur Verfügung gestellt.

Das Programm „Stark im Sozialraum“ mit seiner Laufzeit bis Ende 2023 mit den Schwerpunkten „Die soziale Isolation durchbrechen“, „Bewegung im Alltag aktivieren“ und „Die seelische Gesundheit stärken“ zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von Kindern, insbesondere im Alter bis 10 Jahren, zu stärken. Vielfältige niedrigschwellige Angebote konnten sozialraumorientiert geschaffen werden und haben so einen Beitrag dazu geliefert, dass Kinder die durch die Corona-Beschränkungen bedingten Herausforderungen besser meistern können. Das Programm wurde ressortübergreifend zwischen der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und der Senatorin für Kinder und Bildung abgestimmt und umgesetzt. In einer Zeit, in der soziale Kontakte wiederaufleben konnten und mussten, wurden so viele Möglichkeiten für Bewegung, Kontakte und Spaß ermöglicht.

In Bremerhaven wurden aus dem Programm „Stark im Sozialraum“ neun Angebote/Maßnahmen gefördert. Davon waren acht Kleinstangebote der psychosomatischen Kinderklinik Arche der Diakonie Bremerhaven. Diese Angebote wurden in Kleingruppen als Tagesausflug umgesetzt.

Eine zentrale Maßnahme im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit sind die Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaPs). Dieses Projekt wird in Bremen und Bremerhaven umgesetzt und ab 2024 aus den Mitteln der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz verstetigt.

Die ReFaps verbinden kinderpsychiatrische Expertise mit einer regionalen Quartiersperspektive und bieten niedrigschwellige Beratungs- und Informationsangebote unmittelbar vor Ort an.

Das Projekt wird von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik koordiniert und fachlich begleitet. Die ReFaps bieten Kindern, Familien und Fachleuten niedrigschwellige Beratungen bei psychischen Belastungen an, um möglichst frühzeitig zu intervenieren. Die ReFaps arbeiten als regionale kinderpsychiatrisch erfahrene Tandems aus Gesundheitsfachkräften und kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. – psychotherapeutischen Fachkräften. Dadurch können sie speziell in sozial benachteiligten Quartieren spezifische Bedarfe aufgreifen und auf den jeweiligen Bedarf zugeschnittene Angebote entwickeln.

15. Wie viele Kinder und Jugendliche waren im Land Bremen nach Kenntnis des Senats in den letzten fünf Jahren von einer psychischen Erkrankung betroffen? (Bitte nach Jahren, Stadtgemeinde, Geschlecht, psychischen Erkrankungen und Alter der Heranwachsenden aufgeschlüsselt angeben.)

Eine Aufschlüsselung der Daten nach Stadtgemeinde ist nicht möglich, da die statistische Erfassung in der aufgeschlüsselten Form nur für das Bundesland Bremen vorliegt.

Über die Krankenhausstatistik können Behandlungen von psychischen Erkrankungen nachvollzogen werden, diese geben aber keine Auskunft über tatsächlich vorhandene resp. diagnostizierte psychische Erkrankungen über alle Versorgungssektoren in einer Altersgruppe.

In den folgenden Tabellen findet sich die jeweilige Anzahl der aus einem Bremer Krankenhaus entlassenen Patient:innen mit Wohnort Bremen mit einer Hauptdiagnose im Bereich psychische und Verhaltensstörungen aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht:

Daten für Geschlechtsangabe männlich 2018 – 2022

Land Bremen Jahr 2018	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	1	7	20
Affektive Störungen	-	-	-	9	26	33
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	6	7	16	26
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	1	1	10	1	-
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	1	1	-	16
Intelligenzstörung	-	-	-	1	1	1
Entwicklungsstörungen	1	27	15	5	1	-
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	4	7	12	33	19	2
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2019	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	-	3	17
Affektive Störungen	-	-	-	9	21	22
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	1	9	17	19
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	1	1	-	-	-
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	2	14
Intelligenzstörung	-	-	1	-	1	-
Entwicklungsstörungen	1	26	14	10	3	1
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	1	3	12	25	8	5
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2020	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	3	14	18
Affektive Störungen	-	-	-	-	17	22
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	4	10	17	11
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	-	5	2	3	-
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	1	6
Intelligenzstörung	-	1	1	-	1	1
Entwicklungsstörungen	2	21	15	6	1	3
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	1	4	7	29	18	-
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2021	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	-	7	9
Affektive Störungen	-	-	1	5	20	31
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	7	10	21	15
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	1	3	1	3	-
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	1	-	-	7
Intelligenzstörung	-	-	-	-	2	-
Entwicklungsstörungen	2	16	16	3	2	2
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	2	2	9	15	8	3
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2022	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	1	5	6
Affektive Störungen	-	-	-	3	18	21
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	1	4	15	14
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	-	-	1	-	-
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	1	7
Intelligenzstörung	-	1	2	-	-	-
Entwicklungsstörungen	2	24	10	9	4	1
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	-	-	9	16	12	-
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Bei den männlichen Kindern und Jugendlichen dominieren die affektiven Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, während die Zahl an behandelten Jugendlichen mit wahnhaften Störungen zurückgegangen sind. Die Zahlen sind insgesamt niedriger als die Zahlen an psychisch erkrankten Mädchen, was aber nicht mit einer tatsächlich geringeren Erkrankungsrate übereinstimmen muss.

Daten für Geschlechtsangabe weiblich 2018 – 2022

Land Bremen Jahr 2018	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	1	6	8
Affektive Störungen	-	-	-	44	80	41
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	-	47	62	31
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	-	2	26	10	9
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	1	-	3	34
Intelligenzstörung	-	-	1	1	-	1
Entwicklungsstörungen	1	16	3	5	-	1
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	2	5	10	45	68	7
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2019	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	-	5	13
Affektive Störungen	-	-	-	36	76	43
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	1	3	29	36	20
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	-	2	7	13	5
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	7	42
Intelligenzstörung	-	-	-	-	-	3
Entwicklungsstörungen	-	11	10	3	-	-
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	3	6	3	32	23	1
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2020	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	-	6	7
Affektive Störungen	-	-	-	28	78	35
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	3	23	32	23
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	1	-	16	21	6
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	1	14	19
Intelligenzstörung	-	-	1	-	-	1
Entwicklungsstörungen	-	8	6	-	2	-
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	3	-	3	18	17	-
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2021	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	-	13	11
Affektive Störungen	-	-	-	39	106	53
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	1	2	33	53	26
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	1	2	10	27	9
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	13	16
Intelligenzstörung	-	1	3	1	-	-
Entwicklungsstörungen	-	20	7	1	-	-
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	1	1	7	22	16	1
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Land Bremen Jahr 2022	unter 1 Jahr	1 bis unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 18	18 bis unter 20
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-	-	-	2	8	8
Affektive Störungen	-	-	1	43	96	38
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	-	-	-	31	25	18
Verhaltensauffällig. m. körperl. Stör. u.Faktoren	-	-	-	21	28	9
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	-	-	1	13	22
Intelligenzstörung	-	-	-	-	2	2
Entwicklungsstörungen	1	8	3	2	1	-
Verhaltens-u.emot.Störungen/Beginn Kindheit u.Jgd.	-	4	5	13	24	2
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023 | Stand: 24.11.2023 / 14:31:56

Bei den Mädchen sind bereits in der Altersgruppe 10-15 Jahre deutlich höhere Erkrankungszahlen als bei den Jungen festzustellen. Insgesamt überwiegen auch hier die affektiven und neurotischen, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren.

16. Wie hat sich die Zahl der Suizide von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen in den letzten zehn Jahren entwickelt? (Bitte nach Jahr, Stadtgemeinde, Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt angeben.)

Das Statistische Landesamt Bremen verzeichnet Suizide anhand der Todesursachenstatistik (ICD-Codes X60-X84/vorsätzliche Selbstbeschädigung). Aufgrund der kleinen Fallzahlen müssen Altersgruppen in der unten beschriebenen Darstellung zusammengefasst werden. Dargestellt werden können zusammengefasst die Zeiträume von 2013-2017 und 2018-2022. Es ist dabei zu beachten, dass die kleinen Fallzahlen und eine sich ständig ändernde demografische Struktur eine direkte Interpretation eines Zeittrends kaum möglich machen.

Insgesamt sind 35 Suizide in der Altersgruppe von 10 Jahren bis 25 Jahren von 2013 - 22 verzeichnet. Davon haben 24 bis 2017 und 11 von 2018-2022 stattgefunden.

Gebietseinheit	insgesamt	männlich	weiblich
Land Bremen	35	24	11
Stadt Bremen	32		
Bremerhaven	2		

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren				
Gebietseinheit	insgesamt	10-15	15-20	20-25
Land Bremen	35	3	8	24

Zeitraum			
Gebietseinheit	insgesamt	2013-2017	2018-2022
Land Bremen	35	24	11

Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Todesursachenstatistik, Berichtsjahre: 2013-2022

17. Welche Zahlen liegen dem Senat hinsichtlich suchterkrankter Kinder und Jugendlicher vor?

- a. Wie hoch war bzw. ist die Anzahl suchterkrankter Kinder und Jugendlicher im Land Bremen sowie ihr Anteil an allen Kindern und Jugendlichen im Alter bis 21 Jahren in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023?
- b. Um welche Suchterkrankungen handelt es sich hierbei? (Bitte jeweils Anteil an allen Suchterkrankungen angeben.)

Die Anzahl der suchterkrankten Jugendliche im Bundesland Bremen lässt sich nicht valide erheben, da nicht bei jeder Problematik eine Diagnose erstellt wird. Der Gesundheits-Behörde liegen keine Statistiken über Diagnosedaten vor.

2021/2022 wurde die SCHULBUS-Untersuchung im Bundesland Bremen durchgeführt. Hier wurde die Anzahl der Jugendlichen mit einem riskanten Suchtmittelkonsum erhoben, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Suchterkrankung haben. Das Ergebnis ist wie folgt ausgefallen:

Angaben in & (absoluten Zahlen)	Bremen	Bremerhaven
Problematischer Alkoholkonsum (monatliches Binge Drinking)	22,0% 4.360 Jugendliche	16,1% 720 Jugendliche
Regelmäßiges Tabakrauchen (> 1 Zigarette am Tag)	7,2% = 1.430 Jugendliche	7,3% 330 Jugendliche
Problematischer Cannabiskonsum 2 Punkte auf der SDS	3,9% 770 Jugendliche	3,1% 140 Jugendliche
Aktueller Konsum illegaler Drogen (außer Cannabis, 30 Tage-Prävalenz, > 1 Droge)	2,0% 400 Jugendliche	2,3% = 100 Jugendliche
Mehrmals monatliche Glücksspielteilnahme um Geld	4,8% 950 Jugendliche	5,7% 260 Jugendliche
Problematische Computerspielnutzung (> 28 Punkte auf der KFN-Skala)	5,7% 1.130 Jugendliche	4,6% 210 Jugendliche
Probi. Freizeitorientierte Internetnutzung (> 30 Punkte auf der CIUS)	20,1% 3.990 Jugendliche	17,0% 760 Jugendliche
Hinweis auf Vorliegen einer Essstörung (> 2 Punkte auf der SCOFF)	30,0% 5.950 Jugendliche	30,8% 1.380 Jugendliche
Summe:	19.830	4.490

Beim problematischen Konsum von Substanzen spielt Alkohol mit Abstand die größte Rolle bei Jugendlichen. Auffällig sind jedoch auch die Hinweise auf Vorliegen einer Essstörung bei 30 Prozent der Jugendlichen sowie die problematische Internetnutzung.

Über die Krankenhausstatistik können Behandlungen von psychischen Störungen in Bezug auf Sucht nachvollzogen werden, diese geben aber ebenfalls keine Auskunft über tatsächlich vorhandene resp. diagnostizierte Suchterkrankungen in einer Altersgruppe. In den folgenden drei Tabellen ist die jeweilige Anzahl der aus einem Bremer Krankenhaus entlassenen Patient:innen mit einer Hauptdiagnose im Bereich psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen aufgeschlüsselt nach Alter:

Land Bremen 2020	unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 20 Jahre
Psych. u. Verhaltensstörungen d. psychotrope Subst.	-	-	-	34	98	35
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	22	64	13
Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	1	3
Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis	-	-	-	2	7	7
Psych. u. Verhaltensstör. d. Sedativa o. Hypnotika	-	-	-	-	-	-
Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	-	3
Psych. u. Verhaltensstörungen d. and. Stimulanzien	-	-	-	7	3	1
Psychische u. Verhaltensstörungen d. Halluzinogene	-	-	-	-	1	3
Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	-	-	-	-	-
Psych. u. Verhaltensstör. d. flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	1	-
Psych. u. Verhaltensstör. d. multiplen Substanzgebr.	-	-	-	3	21	5

Land Bremen 2021	unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 20 Jahre
Psych. u. Verhaltensstörungen d.psychotrope Subst.	-	1	-	16	104	47
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	12	58	18
Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	-	5
Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabi	-	-	-	-	9	8
Psych. u. Verhaltensstör. d.Sedativa o.Hypnotika	-	-	-	1	4	2
Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	1	1	4
Psych. u. Verhaltensstörungen d. and. Stimulanzen	-	-	-	1	10	2
Psychische u. Verhaltensstörungen d. Halluzinogene	-	-	-	-	3	3
Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	1	-	-	-	-
Psych. u. Verhaltensstör.d.flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-
Psych. u.Verhaltensstör.d. multiplen Substanzgebr.	-	-	-	1	19	5

Land Bremen 2022	unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 20 Jahre
Psych. u. Verhaltensstörungen d.psychotrope Subst.	-	-	-	34	102	23
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	20	51	12
Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	5	3
Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabi	-	-	-	7	8	3
Psych. u. Verhaltensstör. d.Sedativa o.Hypnotika	-	-	-	-	3	1
Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	1	1
Psych. u. Verhaltensstörungen d. and. Stimulanzen	-	-	-	3	3	-
Psychische u. Verhaltensstörungen d. Halluzinogene	-	-	-	-	2	1
Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	-	-	-	-	-
Psych. u. Verhaltensstör.d.flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-
Psych. u.Verhaltensstör.d. multiplen Substanzgebr.	-	-	-	4	29	2

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023 | Stand: 24.11.2023 / 14:31:56

Hier zeigt sich über die aufgeführten drei Jahre, dass mehr als die Hälfte der Einweisungen auf problematischen Alkoholkonsum zurückzuführen ist.

c. Welche Maßnahmen plant der Senat, um das Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen besser und umfassender zu erforschen?

Es ist die erneute Teilnahme an der SCHULBUS-Untersuchung 2024/25 geplant.

d. Welche Projekte verfolgt und plant der Senat, um Sucht bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen?

Suchtprävention ist eine kommunale Aufgabe, die für Jugendliche über das Referat 14 „Gesundheit und Suchtprävention“ des Landesinstituts für Schule gesteuert wird.

Das Projekt „*Sprung ins Leben*“ setzt suchtpreventive Maßnahmen in Schulen um:

- Kalenderjahr 2022: 153 Workshops „Sprung ins Leben“
- Kalenderjahr 2023: 155 Workshops „Sprung ins Leben“,

Das Projekt wird 2024 weitergeführt.

Des Weiteren finanziert das LIS zusammen mit der hkk lebensweltorientierte Projekte in der Berufsschule durch das Projekt „*Design your life spezial*“, wodurch 12 Klassen im Jahr 2022 und 10 Klassen in Jahr 2023 erreicht wurden. Dies sind zweitägige Workshops, die durch das Theaterensemble Wilde Bühne durchgeführt werden. Das Projekt „*Design Your Life*“ wird 2024 voraussichtlich ebenfalls für eine Oberschule angeboten.

In Zusammenarbeit mit der hkk und der DAV Kletterhalle wird Schulklassen kostenlos einen Kletterkurs als Maßnahme des sozialen Trainings und des suchtpreventiven Empowerments angeboten. Das Projekt „*In Balance*“ wird 2024 weitergeführt.

Der Kreativwettbewerb „*Ausweggesucht*“, den das LIS zusammen mit der Medienagentur „*vomhöresehen*“ und der hkk durchführt, wird 2024 durchgeführt und ermöglicht weiter Reflexionsräume zum Thema Krisenbewältigung für Jugendliche.

In Vorbereitung für 2024 ist eine Projektarbeit für Oberschulen in Anlehnung des ehemaligen Projekts „Lebenskünstler:in“ und die die Zusammenarbeit mit dem Träger „Hood-Training“ zur Durchführung von Workshops in Schulen im Jahr 2024. Voraussetzung ist eine Finanzierung.

Als kleineres Projekt besteht eine Kooperation mit der Inneren Mission, um Schulklassen eine Führung durch das Obdachlosensystem zu ermöglichen (Projektname: *Perspektivwechsel*).

Zusammen mit der Apothekerkammer finanziert das LIS die Interventionsstrategie „*Apotheke macht Schule*“ zur Vermittlung von Grundkenntnissen beim Gebrauch von Medikamenten und der Gefahren des Missbrauchs von Schmerzmitteln. Dies ist eine Antwort auf die hohen Prävalenzzahlen bei Schmerzmitteln aus der Schulbusstudie und der Erkenntnis, dass sowohl Eltern wie Ärzte über diesen Gebrauch nicht informiert sind.

Das *Frühinterventionsprojekt FreD* wird in Bremen und Bremerhaven für Jugendlichen und junge Erwachsene angeboten. In dem von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz finanzierten Gruppenangebot erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Themen.

- Wirkungen und Risiken verschiedener Drogen
- Rechtliche Aspekte von Suchtmittelkonsum
- Selbsteinschätzung des eigenen Konsumverhaltens
- Möglichkeiten zur Konsumkontrolle.

e. Welche Hilfsangebote können Eltern und Familien kostenlos in Anspruch nehmen, wenn sie bei ihrem Kind Suchtverhalten erkennen?

In Bremen können sich Eltern und Kinder jederzeit an die Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren ReBUZ wenden. Dort werden sie beraten und ggf. an weiterführende Hilfsangebote vermittelt. Die Jugendsuchtberatungsstelle [Esc]ape bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle KIPSY des Gesundheitsamts steht für Beratung und ambulante Behandlung zur Verfügung. Beide Angebote sind kostenlos. Eltern können sich aber auch an das Suchthilfezentrum Mitte wenden, wo Einzelgespräche und eine Gruppe für Angehörige angeboten werden. In der Bremer Fachstelle Medienabhängigkeit der Ambulanten Suchthilfe werden je nach Schweregrad der Beeinträchtigung durch Medienkonsum entsprechend differenzierte Hilfen für Jugendliche, Erwachsene und Familien angeboten oder weiterführende Hilfsangebote vermittelt.

In Bremerhaven können sich Eltern und Familien im Rahmen von Schule an das AWO Suchtberatungszentrum wenden. Eine Liste der Angebote im Bereich der Kindertagesförderung kann im Gesundheitsamt Bremerhaven bezogen werden. Die Beschäftigten der Kindertagesstätten übernehmen hier eine Lotsen Funktion und beraten die Eltern über die Hilfsangebote.

Zur Verbesserung der Vermittlung von Angeboten der Suchthilfe an diese Schüler:innen haben das Landesinstitut für Schule (LIS) und die Jugendsuchtberatungsstelle [Esc]ape eine Übersicht digitaler Beratungsangebote auf ihrer Internetseite geschaltet und bewirbt diese über Maßnahmen der Suchtprävention an Schulen (QR-Code).

f. Wie wird mit suchtkranken Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit Mediensucht, in den Kindertagesstätten und den Schulen umgegangen?

Insbesondere im frühkindlichen Bereich wird verstärkt präventiv gearbeitet. Es geht darum, Kinder zu befähigen, Medien kompetent zu nutzen und sich kritisch mit ihnen auseinanderzusetzen – in einem zeitlich angemessenen Rahmen und professionell unterstützt von pädagogischen Fachkräften (siehe dazu auch Frage 18). Eine umfassende Aufklärung und das Bereitstellen von Informationsmaterialien gehört ebenfalls zu einer professionellen Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien.

In Lehrerfortbildungen werden Lehrkräfte darin geschult, auf Anzeichen von Sucht bei Schüler:innen zu achten und gemäß der Handlungsrichtlinie „Hinsehen“ pädagogische Angebote zu unterbreiten, an das Frühinterventionsprojekt Fred zu verweisen oder Beratungsstellen einzubeziehen. Das jeweilige Regionale Behandlungs- und Unterstützungszentrum ReBUZ ist Dialogpartner in solchen Prozessen.

In Bremerhaven stehen, über das Stadtgebiet verteilt, die pädagogischen Fachkräfte der verschiedenen Freizeiteinrichtungen des Amtes Jugend, Familie und Frauen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 27 Jahren bei vielen Fragen und Problemen als Ansprechpartner:innen hilfreich zur Seite. Sie sind sensibilisiert, in ihrer niedrigschwelligen sozialen Arbeit auch auf Suchtproblematiken zu achten und betroffene junge Menschen ggfs. an spezielle Beratungsstellen weiter zu verweisen.

Über den öffentlichen Gesundheitsdienst finanzierte Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS) mit dem Schwerpunkt „Medienkompetenzentwicklung an der Grundschule“ sind in ausgewählten Grundschulen und in den Quartieren (für alle Altersgruppen) im Einsatz, um Medienbildung mit Medienkompetenz resp. Mediensuchtprävention in Verbindung zu bringen. Diese Gruppe wird vom Referat 10 ‚Medien und Bildung in der digitalen Welt‘ bei der Senatorin für Kinder und Bildung (SKB) und dem Referat 14 ‚Gesundheit und Suchtprävention‘ im Landesinstitut für Schule (LIS) durch Fortbildungen unterstützt.

g. Welche Möglichkeiten gibt es, um Kinder und Jugendliche und ihre Familien in Bezug auf Medien aufzuklären und zu schulen?

Präventiv informiert die Fachstelle Jugendschutz im Internet des Amtes für Jugend, Familie und Frauen, im Rahmen ihrer Medienkompetenzvermittlung und weiteren Praxisveranstaltungen Eltern, Kinder und Jugendliche über potentielle Suchtrisiken im Kontext der Nutzung von digitalen Medienangeboten.

Darüber hinaus gibt verschiedene Möglichkeiten der Medienkompetenzschulung für Minderjährige:

- Medienkompetenzbildung durch Medienprojekte an Schulen
- Elternabende
- Integrierte Präventionskonzepte an Schulen (z.B. zum Gebrauch von Medien in Schule)
- Projekt „Netpiloten“
- Kreativwettbewerbe zur Erstellung eigener Produkte zum Thema Krisenbewältigung
- Sicherheit durch Wissensvermittlung zu Rechtsthemen wie Datenschutz. Was ist verboten?
- Gesprächsleitfaden für Eltern und Schulpersonal zum Nutzungsverhalten: Problemanzeigen ermöglichen
- Die Webseite der Suchtprävention: Schwerpunkt Mediennutzung mit Informationen für Lehrkräfte und Eltern [Mediennutzung und Prävention - Landesinstitut für Schule](#)

In Bremerhaven sind zudem folgende Angebote nutzbar:

- das Präventionsprojekt Cybermobbing an den 6. Jahrgangsstufen in Kooperation mit der Hochschule Bremerhaven
- die Beratungsstelle Medienkompetenz vom Amt für Jugend, Familie und Frauen
- das Präventionsprojekt des Gesundheitsamtes und der LVG zum Thema „gesunder Umgang mit Medien im Kindes- und Jugendalter“

(Start: 2. Halbjahr) findet an ausgewählten Grundschulen und den Quartieren statt

- regelmäßige Projektwochen in den Schulen
- Medienpädagogische Angebote sind in den Konzepten der Kindertagesstätten zum Teil implementiert und werden trägerübergreifend derzeit überarbeitet und weiterentwickelt.

18. Wie bewertet der Senat die Rolle von Kitas und Schulen bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, und welche Angebote gibt es in diesem Zusammenhang?

Kindertageseinrichtungen sind für Kinder ein Schutzort. Dem wurde mit der SGB VIII Reform und der Einführung eines Gewaltschutzkonzeptes als obligatorische Bedingung einer Betriebserlaubnis Rechnung getragen. Fachkräfte sind Vertrauenspersonen von Kindern und können durch die nahezu tägliche Beobachtung und Zusammenarbeit mit den Familien gute „Hinweisgebende“ sein, um Eltern auf mögliche Auffälligkeiten hinzuweisen. Gleichzeitig kann Kita ein Ort sein, um auf mögliche Beratungsstellen/Angebote im Sozialraum zu verweisen – denn Kindertageseinrichtungen haben einen wesentlichen, familienergänzenden Förder- und Schutzauftrag.

Weiterhin wird dieses Themenfeld auch curricular aufgegriffen, insbesondere in der sich derzeit in der Praxiserprobung befindlichen Bildungskonzeption Sachbildung/Sachunterricht (Bildungsplan für Kinder im Alter von 0-10 Jahren). Hier wird u.a. formuliert, dass pädagogische Fachkräfte und Lehrkräfte Angebote und Anregungen dahingehend geben sollen, dass Kinder die Möglichkeit erhalten, sich mit physischen und auch psychischen Gefährdungen des Menschen auseinanderzusetzen und sich in dem Zuge auch mit Möglichkeiten der Prävention und Intervention zu beschäftigen. (Siehe auch Antworten auf Frage 17g.)

Die Schulbusstudie von 2021 hat gezeigt, dass man zwischen wirkungsorientierten und kontextorientierten Konsum von Drogen unterscheiden kann. Kontextorientierter Konsum bezieht sich z.B. auf das Setting „Party“, also Clubs, Open-Airs, Fußballspiele, etc. Die Erreichbarkeit von Gruppen, die ihren Konsum auf diese Events abstellen, ist gering. Daher empfehlen wir für die Suchtprävention, über Schule hinaus das Angebot an Präventionsmaßnahmen auf das Partysetting auszuweiten.

Wirkungsorientierter Konsum ist ein über das Setting Schule erreichbare Problemstellung, die durch Präventionsmaßnahmen beeinflusst werden kann. Unter Wirkungsorientiertem Konsum sind Motive der Einnahme von Drogen zur Bewältigung negativer Gefühle, Stress oder Doping zu verstehen. Auch der Eskapismus, der mit exzessivem Mediengebrauch wie Computerspielen in Verbindung steht, kann darunter gefasst werden.

Da Suchtprävention insbesondere die Stärkung von Schutzfaktoren bei Schüler:innen zum Ziel hat und nicht mehr zentral vor Einzelsubstanzen warnt, geht es immer mehr darum, die psychische Gesundheit von Schüler:innen durch die Vermittlung von alternativen Handlungsmustern zu Drogen und Selbstmedikation zu entwickeln. Dies gelingt umso mehr, je tiefer Suchtprävention in Schule verankert ist, je häufiger Suchtprävention ein Angebot an Schüler:innen machen kann und je länger die einzelnen Maßnahmen dauern und Wirkung entfalten können. Alle Maßnahmen der Suchtprävention des LIS stehen konzeptionell in diesem Zusammenhang. Alle Beratungsangebote für Schüler:innen, die durch Substanzkonsum oder schädliches Verhalten wie Essstörung, Glücksspiel oder exzessiven Medienkonsum aufgefallen sind, stehen ebenfalls im Zusammenhang mit der Frage, wie Aufwachsen in Bremen unter Aufbringung gesunder Ressourcen für junge Menschen gestaltbar ist.

Im Rahmen der schulischen Suchtprävention finden in diesem Zusammenhang Theaterstücke und Projekte der Wilden Bühne im Bereich Sucht- und Gewaltprävention statt. Entwicklung von Lebens- und Risikokompetenz sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit stehen im Zentrum des partizipativen Ansatzes.

Neben der Rolle von Kitas und Schulen bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen ist aus der eingangs beschriebenen ganzheitlichen Perspektive das gesamte präventive Spektrum der Kinder- und Jugendhilfe zu nennen. Auch die Stärkung der Eltern und ihrer Ressourcen, die durch die Frühen Hilfen und die Angebote der Familienbildung maßgeblich unterstützt wird, ist ein zentraler Baustein für eine präventive und quartiersbezogene Infrastruktur für Kinder und Jugendliche. Denn Eltern sind, gerade bei jüngeren Kindern, eine zentrale Ressource, um das Aufwachsen in Wohlergehen zu unterstützen.

Beschlussempfehlung:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt Kenntnis.