

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Heidi Reichinnek, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Zada Salihović, David Schliesing, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Zugang und Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen für Psychotherapie und psychiatrische Betreuung

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein zentrales Anliegen der Gesundheits-, Familien- und Jugendpolitik. Die Parteien CDU, CSU und SPD haben sich in ihrem Koalitionsvertrag zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bekannt (Zeile 3559 f.). Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit ist geltendes Bundesrecht aus Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention. Aktuell verschlechtert sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zunehmend (<https://correctiv.org/aktuelles/bildung/2026/01/19/wir-verlieren-einen-teil-der-jungen-generation-deutlich-mehr-psychotherapie-aufenthalte-von-jugendlichen/>). Die COPSY-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024 zeigt, dass Kinder und Jugendliche sich bis heute einsamer und gestresster fühlen als vor der Pandemie. Kriege, internationale Krisen und wirtschaftliche Ängste belasten junge Menschen immer mehr (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-025-04045-1>). Seit 2023 bleibt etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen weiterhin psychisch beeinträchtigt. Diese Ergebnisse decken sich mit den Befunden des Deutschen Schulbarometers, das bei 21 Prozent der 8- bis 17-Jährigen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten feststellte (vgl. ebd.). Jungen und Mädchen sind dabei unterschiedlich betroffen; so sind vor allem Essstörungen bei Mädchen seit 2019 rasant angestiegen (www.gesundheit.de/wissen/gesundheitsverhalten/essstoerungen-bei-maedchen-und-jungen-frauen-nehmen-deutlich-zu-37073666.html). 216 Jugendliche haben im Jahr 2024 Suizid begangen (www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-suizid-erwachsene-kinder.html). Psychische Belastungen können außerdem zu sozialer Isolation und Einsamkeit führen. Diese wiederum ist ein wichtiger Faktor dafür, dass das Vertrauen junger Menschen in demokratische Strukturen sinkt (www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2025/mai/die-einsamkeit-junger-menschen-ist-eine-gefahr-fuer-die-demokratie). Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch die psychischen Erkrankungen entstehen, sind enorm (www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2025/IW-Report_2025-Mentale-Gesundheit-von-Sch%C3%BClerinnen-Sch%C3%BClern.pdf). Bei rund 50 Prozent der Erwachsenen mit chronischen psychischen Erkrankungen treten erste Symptome bereits vor dem 14. Lebensjahr auf (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939>

837/). Frühzeitige Behandlung kann hier dazu beitragen, die Chronifizierung im Erwachsenenalter zu verhindern.

In der Versorgung psychisch belasteter junger Menschen gibt es strukturelle und rechtliche Hürden. Rechtliche Hürden entstehen etwa durch die erforderliche Zustimmung der Sorgeberechtigten zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen – insbesondere bei Minderjährigen unter 15 Jahren. Dies kann dramatische Folgen für die Betroffenen haben – speziell bei psychischen Erkrankungen mit hohem Leidensdruck oder (Selbst-)Gefährdungspotenzial. Eine strukturelle Hürde ist die Finanzierung der Behandlung: Für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten sind die Wartelisten oft lang, mentale Gesundheit wird damit eine Frage des Geldes. Darüber hinaus fehlt eine gesonderte Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendpsychotherapie, was die regionale Unterversorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen begünstigt. Eine weitere strukturelle Hürde ist der mangelnde Zugang für Kinder und Jugendliche zu Hilfsangeboten im altersgruppenspezifischen Lebensumfeld, etwa über die Schule. Die Bundesregierung stellte das „Mental Health Coaches“-Programm an Schulen trotz seines großen Erfolgs (www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/aktuelles/alle-meldungen/schulprogramm-mental-health-coaches-ueberzeugt-mit-erfolg-254750) ein. Wenn dieser Zugang über die Schule wegfällt, wird die Ungleichheit der Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf ihre mentale Gesundheit noch weiter verschärft. Im Koalitionsvertrag ist für die 21. Legislaturperiode eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ vorgesehen. Ziel der Bundesregierung ist es, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit besser miteinander zu verzahnen. Zu diesen Zwecken werden Experimentierklauseln ermöglicht (Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 21/1837). In diesem Jahr sollen laut Aussage der Bundesregierung erste konkrete Schritte und Maßnahmen erreicht werden (vgl. ebd.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren psychotherapeutisch behandelt (bitte nach Jahren, differenziert nach Geschlechtern, Altersgruppen und Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie lang waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Therapieplatz für gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche (bitte nach Altersgruppen, differenziert nach Bundesländern aufschlüsseln, und für jedes Bundesland einen Durchschnittswert für Landkreise sowie kreisfreie Städte angeben)?
 - a) Inwiefern sieht die Bundesregierung hier eine strukturelle Unterversorgung insbesondere in einkommensschwachen oder ländlichen Regionen?
 - b) In wie vielen Fällen haben Kinder und Jugendliche nach Kenntnis der Bundesregierung ein Jahr bis zwei Jahre auf einen Therapieplatz warten müssen, in wie vielen Fällen zwei Jahre und länger?
 - c) In wie vielen Fällen haben Kinder und Jugendliche nach Kenntnis der Bundesregierung trotz Bedarf keinen Therapieplatz bekommen?
3. Welche konkreten Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um Wartezeiten auf psychotherapeutische Hilfe für Kinder und Jugendliche zu verringern?

4. Wie bewertet die Bundesregierung die gegenwärtige Versorgungslage in der Kinder- und Jugendpsychotherapie und befürwortet die Bundesregierung die Schaffung einer gesonderten Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen?
5. Wie viele Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren wegen psychischer Probleme stationär im Krankenhaus behandelt (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln), in welchem Umfang kam es zu Verzögerungen und aus welchen Gründen?
 - a) In wie vielen Fällen wurden Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren mit Suizidverletzungen bzw. Folgen von Selbstverletzungen im Krankenhaus behandelt (bitte Anzahl der behandelten Haupt- und Nebendiagnosen angeben, nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) In wie vielen Fällen kam es nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren zu einer stationären Aufnahme erst bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, weil zuvor kein Behandlungsplatz verfügbar war (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?
6. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der stationären Betten im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie seit 2020 entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der tagesklinischen Plätze für Kinder und Jugendliche seit 2020 entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
8. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Gruppengröße in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (bitte differenziert nach Altersgruppen und Versorgungsformen angeben), und inwiefern bewertet die Bundesregierung diese als fachlich angemessen?
9. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren die personelle Ausstattung in Kinder- und Jugendpsychiatrien entwickelt (bitte nach den Berufsgruppen ärztlicher Dienst, psychologischer Dienst, Pflegepersonal, pädagogisches Personal sowie nach Bundesländern und Trägerschaften aufschlüsseln)?
10. Welche konkreten Maßnahmen in der Umsetzung der Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ sind auf Grundlage des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und SPD bis Ende des Jahres 2026 geplant, welche für 2027 und 2028 (bitte detailliert ausführen)?
11. Plant die Bundesregierung in der Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ einen Ausbau der Angebote von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen oder einen anderen Ersatz für das eingestellte Schulprogramm „Mental Health Coaches“?
12. Wie viele Kinder und Jugendliche haben nach Kenntnis der Bundesregierung das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Angebot „[U25] Online-Beratung“ in den Jahren 2020 bis 2025 genutzt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
13. Wie viele Kinder und Jugendliche haben nach Kenntnis der Bundesregierung das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Angebot „krisenchat“ in den Jahren 2020 bis 2025 genutzt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

14. Wie viele Kinder und Jugendliche haben nach Kenntnis der Bundesregierung das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Angebot „Nummer gegen Kummer“ in den Jahren 2020 bis 2025 genutzt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
15. Wie viele Kinder und Jugendliche haben nach Kenntnis der Bundesregierung das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Angebot „JugendNotmail“ in den Jahren 2020 bis 2025 genutzt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
16. Wie bewertet die Bundesregierung niedrigschwellige Onlinehilfsangebote wie z. B. Krisenchat, gerade für Kinder und Jugendliche, die keinen Zugang zu Therapieangeboten haben und welche Rolle spielen aus Sicht der Bundesregierung in diesem Kontext die Schulsozialarbeit und Schulpsychologinnen und Schulpsychologen?
17. Wie bewertet die Bundesregierung die gesundheitlichen, bildungsbezogenen und volkswirtschaftlichen Langzeitfolgen unbehandelter psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, z. B. im Hinblick auf Bildungsabbrüche, Suchtentwicklungen, spätere Erwerbslosigkeit oder erhöhte Inanspruchnahme sozialstaatlicher Leistungen?
18. Welche Studien, Modellrechnungen oder gesundheitsökonomischen Bewertungen zu Folgekosten psychischer Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter liegen der Bundesregierung vor?
19. Welche aktuellen Forschungsvorhaben werden von der Bundesregierung in welchem Umfang finanziell gefördert im Hinblick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, und welche der Forschungsvorhaben beinhalten geschlechtsspezifische Forschungsansätze, um auf die unterschiedlichen Aspekte der verschiedenen Geschlechter einzugehen, insbesondere auch im Hinblick auf die Unterschiede von Mädchen und Jungen im Umgang mit psychischen Krankheiten und die besondere Unterstützung von trans- und nichtbinären jungen Menschen?
20. Welche Maßnahmen, die in anderen Staaten angewendet wurden oder werden, um Suizide bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern, hält die Bundesregierung für besonders wirksam, und inwiefern zieht sie daraus Impulse für die Weiterentwicklung der nationalen Präventions- und Versorgungsstrategie?
21. Welche Programme zur Verbesserung der mentalen Gesundheit fördert die Bundesregierung in der aktuellen Wahlperiode, die sich dezidiert an Jugendliche mit Fluchterfahrung richten?
22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über strukturelle oder sozial bedingte Hürden in der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen bei Kindern und Jugendlichen vor und welchen Einfluss haben dabei die Faktoren soziale Ungleichheit, Bildungsbarrieren oder Diskriminierungserfahrungen?
23. Welche Erkenntnisse und Zahlen liegen der Bundesregierung zur Häufigkeit und Relevanz hochstrittiger elterlicher Konfliktlagen bei familiengerichtlichen Verfahren mit Blick auf die psychische Belastung und den Schutzbedarf der betroffenen Kinder und Jugendlichen vor?
24. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse über mögliche Probleme bei der Aufnahme einer indizierten Psychotherapie aufgrund der fehlenden Zustimmung der Sorgeberechtigten vor, und wenn ja, welche?

25. Welche Möglichkeiten bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung, um eine fehlende Zustimmung der Sorgeberechtigten bei der Aufnahme einer Psychotherapie zu kompensieren, wenn eine psychische Erkrankung des Kindes oder Jugendlichen vorliegt?
- a) Welche Position vertritt die Bundesregierung zur Frage, ob Minderjährige ab einem bestimmten Alter (z. B. ab zwölf Jahren) selbstständig Psychotherapie in Anspruch nehmen können sollten – analog zur Einwilligungsfähigkeit in andere medizinische Maßnahmen?
 - b) Hält die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung zur eigenständigen Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen durch Minderjährige – analog zu § 8 Absatz 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – für mit dem Grundgesetz vereinbar, und erwägt die Bundesregierung, eine analoge Regelung hierfür dem Deutschen Bundestag vorzuschlagen (bitte begründen)?
 - c) Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um Rechtssicherheit für psychotherapeutische Fachkräfte herzustellen, die einsichtsfähigen Minderjährigen eine psychotherapeutische Sprechstunde oder probatorische Sitzungen auch ohne vorherige Zustimmung der Sorgeberechtigten anbieten möchten (wenn ja, bitte auflisten)?
26. Welche Rechtsauffassung vertritt die Bundesregierung hinsichtlich der Anwendbarkeit von § 36 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), und bedarf es hier aus Sicht der Bundesregierung eine Konkretisierung für Leistungen der GKV, insbesondere psychotherapeutische Leistungen, und falls § 36 SGB I auf GKV-Leistungen anwendbar ist, welche rechtlichen oder fachpolitischen Gründe sprechen nach Ansicht der Bundesregierung dagegen, dass einsichtsfähige junge Menschen auch einen Behandlungsvertrag nach § 630a des Bürgerlichen Gesetzbuches schließen können?
27. Welche unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen gelten nach Kenntnis der Bundesregierung für gesetzlich und privat versicherte Minderjährige hinsichtlich Einwilligung, Kostenübernahme und Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung?
28. Welche Unterschiede sieht die Bundesregierung hinsichtlich psychotherapeutischer Versorgungsmöglichkeiten und struktureller Zugangsbarrieren zwischen Kindern und Jugendlichen in ihren Herkunftsfamilien, in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Pflegeverhältnissen (bitte gesondert aufschlüsseln)?
29. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob und in welchem Umfang Jugendliche aus Haushalten mit Leistungsbezug nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) seltener an psychotherapeutische und psychiatrische Versorgungsstrukturen angebunden sind als Gleichaltrige aus Haushalten ohne Leistungsbezug?
30. Welche Daten erhebt die Bundesregierung regelmäßig zur Auswirkung von Armut auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, und welche Maßnahmen gibt es, um Kindern und Jugendlichen, deren Eltern Sozialleistungen (nach dem SGB II und nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, inklusive Kinderzuschlag und Wohngeld) beziehen, psychologische Unterstützung anzubieten, vor allem dann, wenn der Regelsatz des Existenzminimums der Eltern aufgrund von Sanktionen durch die Jobcenter gekürzt oder ganz gestrichen wird?

31. Welche Schulungen und Handreichungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter und Sozialämter (gegebenenfalls vorhandenes Material bitte verlinken oder anhängen) für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen hinsichtlich psychischer Belastungserscheinungen und Belastungsrisiken, und in welchem Turnus werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bezug auf sensiblen Umgang mit Kindern und Jugendlichen geschult?
32. Welche Daten erhebt die Bundesregierung regelmäßig zur Versorgung psychisch belasteter Kinder in der stationären Jugendhilfe oder in Pflegeverhältnissen, wie fließen diese Daten in die Bedarfsplanung nach § 101 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein?
33. Inwiefern wird die Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher in die kommunale Jugendhilfeplanung gemäß § 80 SGB VIII nach Kenntnis der Bundesregierung einbezogen?
34. Welche Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung, um die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie ambulanten psychotherapeutischen Angeboten auf kommunaler Ebene zu stärken?

Berlin, den 17. Juli 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

