

und dass wir damit auch vernünftige Lösungen finden.

(Zuruf von Rainer Schmeltzer [SPD])

– Herr Schmeltzer, regen Sie sich bitte nicht so auf! Ich sage noch einmal: Sieben Jahre Schröder bedeuteten sieben Jahre keine Branche ins Entsendegesetz.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Das stimmt nicht!)

Dazu habe ich von Ihnen gar nichts gehört. Seitdem Sie in der Opposition sind, wissen Sie alles besser. Das ist aber auch gut. Die Opposition ist dafür da, Probleme zu benennen. Die Regierung ist dafür da, sie zu lösen. Das erkennen Sie am Handeln dieser Landesregierung.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Edgar Moron: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Jetzt hat noch einmal Frau Steffens von den Grünen um das Wort gebeten.

Barbara Steffens¹⁾ (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich möchte noch einmal kurz auf Herrn Romberg eingehen. Die Frage der Höhe der Mindestlöhne brauchen wir im Wahlkampf wirklich nicht zu diskutieren. Wenn wir uns gemeinsam darauf verständigen könnten, dass wir doch einen Mindestlohn brauchen, dann reicht das für den Wahlkampf. Das finde ich okay.

(Beifall von den GRÜNEN)

Herr Romberg, Sie stellen sich hier wieder hin und sagen, die FDP wolle nicht die Regelsätze senken. Klar: Sie nennen das nicht Regelsätze, sondern Sie nennen es Bürgergeld. An der Spitze Ihrer Bürgergeld-Kommission saß Herr Pinkwart. Er hat die Kommission angeführt.

Sie haben Beschlüsse, mit denen Sie als Landes-FDP und als Bundes-FDP Zahlen beschlossen haben. Und diese Beschlüsse zum Bürgergeld

(Widerspruch von Dietmar Brockes [FDP])

können Sie im Internet nachlesen, wenn Sie die nicht selber nachvollzogen haben. Die Summen, die Sie beschlossen haben, sind weniger als der heutige Regelsatz. Es ist weniger, und Sie wollen den Leuten ihre Krankenversicherung eigenständig aufdrücken und vieles mehr. Das ist eine Belastung ohne Ende. Ich kann deswegen nur sagen: Das ist das, was Ihr Ziel ist. Die Menschen brauchen weniger zum Leben. Das steht auch da drin. Und das ist inakzeptabel.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Wischen Sie das nicht weiterhin vom Tisch, sondern sagen Sie den Leuten klar ins Gesicht: Wir als FDP finden, dass die Regelsätze zu hoch sind. Dann

wissen die Leute, wo sie dran sind. Dann werden sie Sie nicht wählen.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Vizepräsident Edgar Moron: Vielen Dank, Frau Kollegin Steffens. – Meine Damen und Herren, wir haben keine weiteren Wortmeldungen mehr. Die Redezeiten sind auch erschöpft. Ich schließe deshalb die Beratung.

Wir kommen zur Abstimmung über den **Antrag** der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen **Drucksache 14/10745**. Die Grünen haben direkte Abstimmung beantragt. Wer dem Antrag der Grünen seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Grünen und die SPD-Fraktion. Wer ist dagegen? – Die CDU-Fraktion und die FDP-Fraktion. Enthält sich jemand? – Das ist der Abgeordnete Sagel. Damit ist der Antrag mit der Mehrheit der Stimmen der Koalitionsfraktionen **abgelehnt**.

Meine Damen und Herren, ich rufe auf:

4 Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW verbessern

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/9429

Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Drucksache 14/10752

In Verbindung mit:

Psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Nordrhein-Westfalen verbessern

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 14/10738

Und:

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW ausbauen und konzeptionell weiterentwickeln

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/10740

Ich weise darauf hin, dass der Antrag Drucksache 14/9429 gemäß unserer Geschäftsordnung vom Plenum an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen wurde. Dort hat die Bera-

tung stattgefunden. Die abschließende Abstimmung findet hier statt, und zwar nach Vorlage der entsprechenden Beschlussempfehlung; das ist die Drucksache 14/10752.

Wir beginnen mit der Beratung. – Ich erteile Frau Steffens für die erste antragstellende Fraktion das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

Barbara Steffens¹⁾ (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Unseren ersten Antrag haben wir am 16.06.2009 gestellt und haben seitdem als Ausschuss eine langen Debatten- und inhaltlichen Beratungsprozess hinter uns gebracht.

Ich möchte vorab sagen, dass ich es zutiefst bedauere, dass es trotz aller Anstrengungen nicht gelungen ist, einen gemeinsamen Antrag zu diesem kleinen Ausschnitt, nämlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, hinzubekommen. Wir hatten davor schon einen großen Antrag, der den gesamten Themenkreis aufgegriffen hat. Es gab die Bemühungen und auch die Absicht aller Fraktionen zu sagen, dass dieser Themenbereich so wichtig ist, dass wir gemeinsam ein Signal nach draußen setzen müssen.

Das ist leider an der CDU- und der FDP-Fraktion gescheitert. Wie Sie sich das intern zuweisen, ist Ihre Sache. Es ist daran gescheitert, weil Sie nicht in der Lage waren, mit uns gemeinsam darüber zu reden, was denn der Minimalkonsens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist.

Ich finde das sehr bedauerlich, denn ein solches Thema eignet sich nicht für eine parteipolitische Profilierung. Es geht um die Versorgungssicherheit und die Zukunft unserer Kinder und Jugendlichen, die psychische Probleme haben. Deswegen hätte ich mir gewünscht, hier einen gemeinsamen Weg zu finden.

Wir haben uns dann entschieden – dort war die Bereitschaft vorhanden –, einen gemeinsamen Antrag mit der SPD-Fraktion zu stellen. Der Antrag, der jetzt vonseiten der Koalitionsfraktionen vorgelegt worden ist, greift nur einen ganz kleinen Teil des Problems bzw. der Lösungsansätze auf. Daher finde ich es umso bedauerlicher, dass wir nicht zueinander gekommen sind. Sie blenden ganz viel von dem aus, worüber die Debatte geführt worden ist und geführt werden muss.

Ich will einige Beispiele nennen. Wir dürfen nicht nur gucken, welche Reparaturen wir am Ende durchführen haben, was wir mit den Kindern machen, die in dieser Gesellschaft erkrankt sind, die Probleme und Sorgen haben, die sie nicht einfach im Alltag lösen können, sondern wir müssen uns fragen: Welche Ursachen haben die psychischen Erkrankungen? Wie können wir diesen Ursachen entgegenwirken? Diesen Bereich greifen Sie in Ihrem Antrag überhaupt nicht auf.

Wir wissen ganz genau, dass die Probleme der Kinder und Jugendlichen in den letzten Jahren durch das „Höher, schneller, weiter“ in der Gesellschaft, durch die schulischen Belastungen, die es mittlerweile gibt, aber auch durch eine Menge anderer Belastungen, die auf sie einwirken, zugenommen haben. Gleichzeitig wurden die niedrigheligen Angebote für Kinder und Jugendliche abgebaut und reduziert. Das hat zum Teil etwas mit dem Zurückfahren der finanziellen Mittel in den Kommunen und mit den Landesmitteln zu tun, zum Teil aber auch mit kirchlichen Trägern oder Trägern der Wohlfahrtsverbände, die sich manche Angebote in der Form gar nicht mehr leisten können.

Es hat auch damit zu tun, dass wir die Angebote in manchen Bereichen nicht mehr so breit aufgestellt haben, wie es erforderlich ist. Ich will ein Beispiel aus der Drogenberatung nennen: Bei Eltern mit Drogenproblemen muss es eigentlich selbstverständlich sein, dass eine Drogenberatungsstelle auch Angebote für deren Kinder, zum Beispiel für Ko-Alkoholikerkinder, vorhält. Sie wachsen zu Hause in einer Drogensituation auf und entwickeln ihre eigenen Probleme. Wir brauchen auch nicht nur Angebote für die Kinder oder die Eltern, sondern gemeinsame Eltern-Kind-Angebote. Das ist an den wenigsten Stellen überhaupt noch vorhanden, weil die finanziellen Möglichkeiten dafür nicht ausreichen.

Bei vielen Kindern brauchen wir aufsuchende Angebote, weil wir sie nicht an den Plätzen erreichen, wo sie normalerweise erreichbar wären, nämlich in den Beratungsstellen. Manche fallen in Gänze durch den Rost. Das heißt, wir brauchen viel mehr aufsuchende, an dem Setting der Kinder orientierte Angebote. Dort müssen wir uns viel stärker engagieren.

In Ihrem Antrag fehlen die Ursachenbekämpfung, inhaltliche Präventionsangebote, aber auch sehr viele andere Bereiche.

Wir müssen gerade die tagesklinischen Angebote stark ausbauen, und wir müssen sehr stark dezentralisieren. Gerade wenn wir Kinder behandeln wollen, müssen die Bezugspersonen eingebunden werden. Das funktioniert nicht irgendwo weit entfernt, sondern es muss wohnortnah sein. Natürlich gibt es in bestimmten Bereichen auch Spezialisierungsbedarfe. Dann kann man das in Kauf nehmen, wenn es gar nicht anders geht, aber ansonsten brauchen wir sehr breite Angebote in der Fläche.

Ich nenne noch ein Beispiel, an dem man sieht, dass wir große Defizite haben: Wir haben eine Ritalinisierung der Probleme von Kindern und Jugendlichen. In manchen Schulbezirken gibt es Klassen mit einem sehr hohen Anteil von Kindern, die Ritalin bekommen. Nicht bei allen Kindern wird das Medikament von einem Psychiater/einer Psychiaterin verordnet, sondern in manchen Fällen ist es die Hilflosigkeit der Eltern, der Lehrer oder des Kinder-

arztes/der Kinderärztin, die zu diesem Mittel greifen, ohne vorher genau zu testen, ob es notwendig ist.

Mittlerweile ist auf Bundesebene festgelegt worden, dass Ritalin nur dann verschrieben werden darf, wenn wir vorgeschaltet alle anderen Therapiewege erprobt haben.

(Beifall von den GRÜNEN)

Diese anderen Therapiewege, die andere Angebote sind aber überhaupt nicht vorhanden. Das heißt, statt den Kindern niedrigschwellige Angebote zu machen und zu gucken, wie man sie in ihrer Persönlichkeit stärken kann, damit sie aus der Spirale herauskommen, werden sie medikamentiert und abgestempelt. Das kann so nicht sein. Auch das ist ein Problem, das Sie nicht aufgreifen.

(Beifall von den GRÜNEN)

Wir möchten – damit komme ich zum Schluss – eine flächendeckende, dezentrale adäquate Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die Versorgung mit unterschiedlichsten Elementen und Angeboten. Wir möchten, dass die Prävention im Sinne der Ursachenbekämpfung an die erste Stelle gesetzt wird, dass hier gemeindenah und vernetzt nachhaltig etwas geschieht. Ich hätte mir gewünscht, einen gemeinsamen Weg zu gehen, anstatt Wahlkampf zu machen und einen Gegenantrag zu stellen.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Vizepräsident Edgar Moron: Vielen Dank, Frau Kollegin Steffens. – Jetzt hat für die CDU Frau Kollegin Monheim das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

Ursula Monheim (CDU): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir wissen aus zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen und Stellungnahmen der Experten hier im Landtag, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status häufiger Defizite in ihren personalen, sozialen und familiären Ressourcen aufweisen.

(Vorsitz: Vizepräsident Oliver Keymis)

Wir wissen, dass eine Reihe weiterer Ursachen, die bei Jungen und Mädchen unterschiedlich sind, zu seelischen Erkrankungen führen und psychische Störungen hervorrufen. Wir wissen, dass diese Beeinträchtigungen in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben und weiter zunehmen.

So hat das Robert-Koch-Institut in seinem bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2007 Zahlen genannt. Danach zeigten etwa 22 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von sieben bis 17 Jahren psychiatrische Auffälligkeiten. Wir wissen: Ohne Früherkennung und eine zeitnahe adäquate Behandlung, und zwar wohnortnah und dezentral, ist das Risiko groß, dass psychische Stö-

rungen ein ganzes Leben nachhaltig negativ prägen.

Wir wissen auch: Obwohl in den vergangenen Jahrzehnten ein differenziertes ambulantes, teilstationäres und stationäres Hilfesystem für psychisch kranke Kinder und Jugendliche entstanden ist, reicht es noch nicht. Es gibt Versorgungsengpässe. Eine weitere Verbesserung der Angebote ist notwendig.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in der Analyse der Ursachen für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen und in der Beschreibung der Bedarfssituation sind die vorliegenden Anträge von SPD und Bündnis 90/Die Grünen und der Antrag der Fraktionen von CDU und FDP nicht weit auseinander.

Mehrfach in dieser Legislaturperiode haben wir uns mit diesem Thema intensiv beschäftigt. In der Sitzung des Fachausschusses am 25. März 2009 und erneut in der Plenarsitzung am 28. Mai 2009 hat Minister Laumann sein Konzept zur Verbesserung der stationären und teilstationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nordrhein-Westfalen vorgestellt und dabei betont, dass sein Ziel die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und angemessenen Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sei.

(Zuruf von Elisabeth Veldhues [SPD] – Gegenruf von Minister Karl-Josef Laumann: Na, na, na! Passen Sie auf!)

Dieses Konzept gibt Auskunft über die aktuelle Versorgungssituation und identifiziert Handlungsbedarfe. Es bleibt aber nicht dabei stehen. Darüber hinaus enthält es einen Maßnahmenkatalog, der konkrete Vorhaben enthält, die zügig realisiert werden sollen, und benennt längerfristige Planungen.

(Heike Gebhard [SPD]: Haben Sie einen anderen Antrag vorliegen als wir?)

Es wird nicht zugewartet. Vielmehr wird dieses Sofortprogramm parallel zur Aufstellung des Krankenhausplanes umgesetzt, und zwar erfolgreich. Darauf wird Minister Laumann in seiner Rede ausführlich eingehen.

(Heike Gebhard [SPD]: Das wissen Sie schon? – Ursula Meurer [SPD]: Ach, Sie wissen das schon!)

Liebe Kolleginnen und Kollegen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen, diese Aktivitäten sind Ihnen auch bekannt. Umso unverständlicher sind Ihre Angriffe gegen den Minister, dem Sie Untätigkeit vorwerfen und jegliche Sensibilität und Verantwortung bei diesem Thema absprechen.

(Britta Altenkamp [SPD]: Das haben jetzt Sie gesagt!)

Diese Vorwürfe sind reine Wahlkampfpolemik. Sie sind nicht gerechtfertigt. Wir weisen sie entschieden zurück.

(Beifall von CDU und FDP)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Tatsache, dass diese Formulierung erst jetzt, im März 2010, in den gemeinsamen Antrag aufgenommen wurde – in den Einzelanträgen finden sich diese Anschuldigungen nicht –, macht Ihre Intention mehr als deutlich. Ich bedaure das sehr. Das Thema ist viel zu ernst, um im Wahlkampf Munition zu liefern. Es eignet sich auch nicht für parteipolitische Profilierungen.

Zudem müssen Sie sich fragen lassen: Welche Situation haben wir 2005 bei Regierungsübernahme nach Jahren rot-grüner Verantwortung für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher vorgefunden?

(Zuruf von Barbara Steffens [GRÜNE])

Gab es die weißen Flecken nicht? Gab es die Engpässe nicht? Gab es den Mangel an Fachärzten und Therapeuten nicht? Ist das alles neu oder alles vergessen?

(Marlies Stotz [SPD]: Sie hatten aber fünf Jahre Zeit! – Gegenruf von Minister Karl-Josef Laumann: In dieser Zeit bildet man keinen Arzt aus!)

Die Situation heute – das ist wahr – verschärft sich durch steigende Zahlen von behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen. So hat unter anderem die schwierige Wirtschaftslage zu einer Verschärfung sozialer Problemlagen geführt. Die Auswirkungen und die Unsicherheiten reichen bis weit in die Familien hinein.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, halten wir fest: Es gibt eine Fülle von Ursachen, die die psychische und seelische Gesundheit von Kindern gefährden. Das ist in den Anträgen ausführlich dargestellt. Es gibt die Verantwortung der Eltern, aber auch die Verantwortung der Einrichtungen und Institutionen von Erziehung, Bildung und Betreuung. Kindern und Jugendlichen ein Umfeld zu schaffen, in dem sie sich altersgemäß entwickeln und entfalten können, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Im Abschlussbericht der Enquetekommission „Chancen für Kinder“ wird eine „Kultur des Hinschauens“ gefordert, eine Achtsamkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, um riskante Lebenssituationen frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und entsprechende Hilfen einzusetzen, und zwar bevor sich Auffälligkeiten zu einer manifesten Störung entwickeln.

Bestehende Präventions- und Hilfsmaßnahmen weiterzuentwickeln und sie besser mit den Einrichtungen der Bildung, Erziehung und Betreuung einschließlich der Schulen zu vernetzen, die für diese besondere Problematik zu sensibilisieren sind, lauten wichtige Forderungen in unserem Antrag, dem Antrag von CDU und FDP.

Ziel der Förderung von Kindern ist es, sie stark zu machen, damit sie besser mit Stress, Frustration und Ängsten umgehen und ein starkes Selbstwertgefühl entwickeln können.

In den letzten fünf Jahren ist in Nordrhein-Westfalen viel geschehen, um die Rahmenbedingungen für Kinder, für Eltern und für Familien zu verbessern. Lassen Sie mich dazu einige Stichworte nennen:

- der Ausbau des Frühwarnsystems und die Einbindung der U-Untersuchungen
- Die Plätze für U3-Betreuung wurden seit 2006 fast verzehnfacht.
- In Nordrhein-Westfalen gibt es endlich flächendeckend Sprachförderung für Kinder vom vierten Lebensjahr an.
- Bislang sind 1.750 Familienzentren eingerichtet worden. Sie bieten Beratung und sozialraumorientierte Vernetzung aller Akteure, die für Familien von Bedeutung sind.
- der Ausbau und die qualitative Weiterentwicklung von Ganztagsangeboten in Grundschulen
- die Einrichtung des Landesfonds „Kein Kind ohne Mahlzeit“.

Ein letzter Hinweis sei mir gestattet. Die Zahl der vom Land geförderten Schulpsychologen wird zum 1. August dieses Jahres bei 145 liegen. Das ist eine Verdoppelung gegenüber 2005.

Uns geht es – ich will es wiederholen – um eine ausreichende dezentrale ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfestruktur für Kinder und Jugendliche, die unter psychischen Störungen leiden

(Heike Gebhard [SPD]: Von teilstationär und stationär steht dort überhaupt nichts! – Barbara Steffens [GRÜNE]: Das steht aber nicht in Ihrem Antrag!)

– doch –, und um den Abbau von Wartezeiten, die für Betroffene und ihre Familien schwer erträglich und von der Sache her nicht hinnehmbar sind. Diese Aufgabe ist bei Minister Laumann in guten Händen. Aber uns geht es auch um einen ganzheitlichen Ansatz, um gute Rahmenbedingungen, um Prävention, um Früherkennung und zeitnahe Hilfen, um drohende Erkrankungen möglichst zu vermeiden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir werden in den kommenden Plenartagen mehrfach die Situation von Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen und Hilfen für Kinder in Not diskutieren und uns intensiv darüber austauschen. Das ist ein wichtiges Thema, das wir, denke ich, auch in den nächsten Jahren intensiv und gemeinsam vorantreiben werden. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Monheim. – Für die FDP-Fraktion hat nun Herr Kollege Dr. Romberg das Wort.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kollegen! Ein Wort zu Frau Steffens: Bei dem ganzen Bedauern hätte ich mir gewünscht, dass Sie unseren Antrag etwas genauer gelesen hätten.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Ich habe ihn gut gelesen!)

Anscheinend haben Sie viele Punkte überlesen.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Nein!)

Übrigens ist die Primärprävention der allererste Punkt.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Ja, aber dazu steht kaum etwas drin!)

– Lesen Sie das einfach noch mal und hören Sie zu. Dann kommen Sie vielleicht ein bisschen klüger aus der Debatte heraus.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Bestimmt nicht, wenn Sie reden!)

– Gerade bei mir! – Insbesondere dieser Bereich der Psychiatrie verlangt nicht nur besondere Aufmerksamkeit, sondern aus naheliegenden Gründen auch besonderes Fingerspitzengefühl. Außerdem ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Zersplitterung unseres Gesundheits- und Sozialwesens mit seinen unterschiedlichen Zuständigkeiten an die Entwicklung wirksamer und auch praktikabler Ansätze und Konzepte besondere Anforderungen stellt. Das gilt vor allem dann, wenn man die primärpräventiven Aspekte eingehender betrachtet.

Die Entstehung von psychischen Erkrankungen hängt je nach Art der Erkrankung von sehr unterschiedlichen Faktoren ab. Das gilt für Kinder ebenso wie für Erwachsene. Auffällig ist, dass es deutliche Hinweise und Belege dafür gibt, dass die Zahl von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft wächst, bei denen psychische Auffälligkeiten feststellbar sind. Der Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts konnte diese Entwicklung belegen.

Das soziale Umfeld ist hierbei von besonderer Bedeutung. Das reicht vom Elternhaus über den Freundeskreis und den Sportverein bis hin zu Kindergarten und Schule. Deshalb muss man diese auf allen Ebenen einbeziehen: sowohl bei der Prävention als auch bei der Behandlung und der Nachsorge.

Die Landesregierung hat im Übrigen bereits – Frau Monheim hat darauf hingewiesen – ein Konzept zur Verbesserung der teilstationären und der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt. Der darin angekündigte Ausbau der Plätze wird sukzessive umgesetzt.

Darüber hinaus ist eine strukturierte Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Jugendhilfe ebenso unerlässlich wie mit der Familien- und Geburtshilfe auf örtlicher Ebene. Da gibt es bereits Modellprojekte, die sich für eine erfolversprechende Weiterentwicklung eignen.

Das primäre Ziel ist es, die Kompetenz der Eltern zu verbessern, damit seelische Störungen erst gar nicht entstehen oder zumindest auf eine gute Weise bewältigt werden können. Hierzu benötigen wir entsprechende Leitlinien und Zugangswege – gerade für solche Eltern, die es nicht gewohnt sind, sich Problemen offensiv zu stellen. Diese Zielsetzung kann selbstverständlich nicht von heute auf morgen erreicht werden.

Sehr wichtig ist uns auch, die Strukturen so zu gestalten, dass eine effektive Behandlung im Krankheitsfall ermöglicht wird. Nach meiner persönlichen Auffassung steht und fällt ein solcher Anspruch mit einem gemeindenahen, sektorenübergreifenden Versorgungsansatz. Hierbei kommt es darauf an, Ängste schon im Vorfeld zu nehmen und für so viel Vertrauen und Normalität wie möglich zu sorgen.

Das Wohlbefinden der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist aufgrund ihrer Störung bzw. ihrer Erkrankung häufig schon beeinträchtigt genug. Deshalb ist es von enormer Bedeutung, die Behandlung so zu gestalten, dass sie stigmatisierungsfrei ist. Das ist unter Umständen nicht einfach, aber das gilt als Paradigma ohne Alternative.

Wir fordern, die Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie intensiver zu gestalten. Es darf nicht darum gehen, starre Altersgrenzen anzuwenden, sondern es muss darum gehen, im Einzelfall zu entscheiden, wo ein junger Erwachsener am besten behandelt werden kann.

Außerdem fordern wir die Landesregierung auf, sich gegenüber der Selbstverwaltung dafür einzusetzen, dass das Angebot an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychotherapeuten dem wachsenden Bedarf angepasst wird. Dazu gehört eine gezielte Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich und die Überlegung, wie man noch mehr Anreize schaffen kann, damit sich mehr Ärzte und Psychologen in diesem wichtigen Bereich engagieren.

Im Vergleich dazu halte ich die Forderungen aus dem Antrag von SPD und Grünen für unsachgemäß, zum Teil für überflüssig.

(Widerspruch von Barbara Steffens [GRÜNE])

Zu den Medikamenten hat Frau Steffens einiges gesagt. Auch ich sehe mit Sorge, wie viele Psychopharmaka Kindern und Jugendlichen mittlerweile verordnet werden. In Ihrem Antrag schreiben Sie aber: „Therapie und psychosoziale Begleitung müs-

sen Vorrang vor medikamentöser Behandlung erhalten.“ Das steht nicht für jedes Krankheitsbild der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

(Beifall von der FDP)

Das sieht so aus, als wolle Rot-Grün Oberarzt für die spezifischen Krankheitsfälle von Kindern und Jugendlichen spielen. Solche Leitsätze können wir nicht unterschreiben.

Zur Forderung nach einem Sofortprogramm zum Ausbau von tagesklinischen Plätzen habe ich eben schon gesagt, dass die Landesregierung bereits aktiv war. Somit ist ein Sofortprogramm überflüssig. Auch eine modellhafte Erprobung einer Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie in einigen Regionen kann kein geeignetes Mittel sein, um die beschriebenen Probleme in den Griff zu bekommen.

Deshalb werbe ich noch einmal für Zustimmung zu unserem Antrag. – Danke schön.

(Beifall von der FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Romberg. – Für die SPD-Fraktion spricht nun Frau Kollegin Gebhard.

Heike Gebhard (SPD): Herr Präsident! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Frau Monheim, Sie haben geklagt, dass unser gemeinsamer Antrag, der nun hier vorliegt, in der Diktion ein bisschen mehr Wahlkampf enthalten würde, als unsere Anträge aus Mai und Juni letzten Jahres. Ja, woran liegt das denn? Wo ist denn das, was Sie hier an Gemeinsamkeiten beschworen haben, in den letzten fünf Jahren gewesen? Wir haben uns doch fünf Jahre lang darum bemüht. Sie aber haben leider kein Entgegenkommen gezeigt.

Ich will daran erinnern – gucken wir uns das noch mal ganz genau an –: Seit Sommer 2006 beschäftigen wir uns mit diesem Thema, damals auf Antrag der Grünen. Wir haben dann im Januar 2007 die gemeinsame Anhörung gehabt, auf die Sie selbst gerade Bezug genommen haben. In der Auswertung dieser Anhörung bestand im Ausschuss zwischen allen Fraktionen Konsens, dass Handlungsbedarf besteht. Und was ist daraus geworden? Sie, die Regierungskoalitionen, haben uns zugesagt: Wir machen dazu einen ersten Aufschlag. Dann sollen SPD und Grüne dazukommen. – Auf diesen ersten Aufschlag warten wir bis heute. Der ist nicht erfolgt, Frau Monheim. Wir konnten nicht gemeinsam agieren.

Im Oktober – nicht etwa 2007 – 2008 haben Sie den Offenbarungseid geleistet. Damals haben Sie erklärt, Sie seien auch als FDP und CDU nicht in der Lage, einen gemeinsam Antrag auf den Tisch zu legen, zu dem wir uns dann hätten verhalten können. In dieser Ausschusssitzung haben wir Sozial-

demokraten gesagt: Wenn das so ist, dann müssen wir einen eigenen Antrag machen.

Wir haben Ihnen zwischenzeitlich sogar das Angebot gemacht – weil wir ja im Januar 2007 noch das große Thema Psychiatrie auf der Tagesordnung hatten –: Wenn Sie das nicht gleich für das gesamte Thema abwägen können, weil die Baustelle vielleicht doch ein bisschen zu groß ist, dann lassen Sie uns in drei Gottes Namen doch wenigstens den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam anpacken.

(Zuruf von Dr. Stefan Romberg [FDP])

Aber selbst bei dieser Eingrenzung des Themas waren Sie nicht in der Lage, dem nachzukommen. Und dann wundern Sie sich, dass wir jetzt sagen: Fünf Jahre sind in diesem Bereich eine verlorene Zeit gewesen. Es ist nichts passiert. Es ist in diesem Bereich in der Tat nichts passiert. Und ich glaube, das sollten wir hier festhalten.

Wir haben deshalb einen eigenen Antrag eingebracht. Warum? Sie sagen, das wäre doch gar nicht nötig gewesen, schließlich kam doch im April 2008 die Ankündigung, es gebe ein Sofortprogramm. – Ja, die Ankündigung gab es. Einen Kriterienkatalog, wie es denn funktionieren soll, gab es nicht, jedenfalls gab es nichts Transparentes. Wie viele Plätze sind denn seitdem im teilstationären bzw. stationären Bereich geschaffen worden? Wie groß ist denn das Sofortprogramm? – Unseren Haushaltsantrag von 10 Millionen €, um ein solches Sofortprogramm zu finanzieren, haben Sie abgelehnt. Also ich kann keine Taten erkennen. Außer Ankündigung ist da nichts gewesen. Das, was da passiert ist, ist marginal.

Wir reden über die Verantwortung des Landes. Stationäre und teilstationäre Plätze sind insbesondere in der Verantwortung des Landes und nicht in der Verantwortung der KVen.

Man muss meines Erachtens noch ein bisschen genauer hingucken; und da wäre ein Stück weit Ehrlichkeit wirklich angesagt.

(Holger Ellerbrock [FDP]: Wieso denn nur ein Stück weit?)

– Bei uns ist die sowieso. Bei Ihnen vermisse ich die ja. Ich wäre bei Ihnen ja schon froh, wenn das ein Stück weit wäre, Herr Ellerbrock, ein Stück wenigstens.

Ich möchte noch einen Punkt nennen. Die Frage ist: Was war denn die Ursache, dass Sie sich nicht haben einigen können? Möglicherweise hat das doch genau daran gelegen, dass der Minister monatelang, um nicht zu sagen: jahrelang, der Ansicht anhing, dass es diesen Mehrbedarf gar nicht gibt. Er war vielmehr der Meinung: Die Zahl der Jugendlichen geht sowieso herunter, dann wird der Bedarf auch kleiner. – Das war die eine Aussage. Die zweite Aussage war die, dass, wenn er in die Fläche

gehe – also ganz im Gegensatz zu dem, was Sie heute vertreten –, das Angebot Nachfrage schaffe, und das wolle er nicht haben. Das Dritte, was er gesagt hat, war, dass vonseiten der Jugendhilfe die Leistung in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, in den Bereich der Gesundheit abgeschoben würde und dass das die Ursache für die Wartelisten sei. – Das war die Situation im Herbst 2008. Eine Änderung dieser Position hat der Minister erst im Frühjahr 2009 vorgenommen.

Herr Minister, ich erinnere mich noch gut an die Haushaltsberatung, wo ich diesen Punkt mit aufgegriffen habe, weil dankenswerterweise auch die KGNW wieder einmal sehr deutlich wieder den Finger in die Wunde gelegt und gesagt hat: Da muss was passieren, da ist noch nichts passiert. – Als ich meine Rede beendet hatte, sagten Sie zu mir: Bei der Psychiatrie haben Sie ja recht, Frau Gebhard. – Es ehrt Sie ja auch, dass Sie da einen Sinneswandel vollzogen haben und dann in der Ankündigung das Sofortprogramm kam.

Vizepräsident Oliver Keymis: Frau Gebhard, gestatten Sie eine Zwischenfrage vom Kollegen Post?

Heike Gebhard (SPD): Aber sicher.

Vizepräsident Oliver Keymis: Das ist nett. – Bitte schön, Herr Kollege.

Norbert Post (CDU): Herzlichen Dank. Frau Gebhard, Sie haben eben von drei Aussagen gesprochen. Könnten Sie mir bitte sagen, wann denn die erste und die zweite Aussage vom Minister gemacht worden sind?

Heike Gebhard (SPD): Diese drei Aussagen können Sie sogar dem schriftlichen Bericht entnehmen, den der Minister für die Ausschusssitzung im Oktober 2008 vorgelegt hat.

Norbert Post (CDU): Das genau nicht.

Heike Gebhard (SPD): Genau da! Das können Sie bitte nachlesen. Da heißt es wörtlich – das habe ich mir notiert –: Ausdruck dafür, „dass zunehmend Erziehungs- und schulische Probleme zulasten der GKV in den Gesundheitsbereich verschoben werden.“ – Ich habe mir das nicht Wort für Wort herausgeschrieben. Sie finden das alles in diesem Text und in dem Protokoll der Ausschusssitzung, in der wir das diskutiert haben.

Das heißt also, wir waren gezwungen zu handeln. Wir haben im Mai letzten Jahres den Aufschlag im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der ganzen Breite gemacht. Die Grünen sind dann im

Juni gefolgt. Und dann, Frau Monheim, gab es wiederum das Angebot an Sie: Lassen Sie es uns doch gemeinsam machen. – Und wir haben gewartet und gewartet. Wir haben die ersten Beratungen gemacht. Und jetzt im Frühjahr hieß es in einer Obleserunde: Geben Sie uns noch ein bisschen Zeit, wir sind noch nicht dazu gekommen. – Und was kam dann? – Wiederum nichts. Daher haben sich Rot und Grün alleine zusammengesetzt und gesagt: Gut, dann gucken wir mal, auf welchen gemeinsamen Nenner wir kommen, welche Maßnahmen jetzt an erster Stelle stehen müssen. – Dann kommen Sie plötzlich mit diesem kleinen, mickrigen Antrag um die Ecke.

Wenn ich mir anschau, was in diesem Antrag steht, und hinzunehme, was Sie vorhin als Problemlage beschrieben habe, dann kann ich nur sagen: Da ist eine große Diskrepanz. Wenn darin als Situationsbeschreibung das stehen würde, was Sie vorhin einleitend gesagt haben, dann hätten wir ja eine vernünftige Basis miteinander, dann könnten wir da etwas bewegen. Aber leider Gottes steht das nicht in Ihrem Antrag. Da ist keine einzige Forderung zum Ausbau des teilstationären oder des stationären Bereichs zu finden. Es ist kein einziges Wort enthalten, wo die Ursachen für steigende Bedarfe zu suchen sind und dass Sie diese wahrgenommen haben.

Sie schreiben stattdessen – und das macht mich wirklich stutzig –, die Zahlenreihen in der KiGGS-Studie stellten den Bedarf fest, ohne anschließend einzulösen, wie diesem Bedarf denn nachgekommen werden soll. Wir haben doch darauf aufmerksam gemacht – hier verweise ich noch einmal auf unseren originären Antrag –, dass wir diesem Bedarf, der in der KiGGS-Studie steht, nicht nur nicht nachkommen können, sondern dass – obwohl bei den Betroffenen sozusagen schon eine Selbstzensur stattfindet – mit einem Fünftel auch nur ein Bruchteil der Eltern mit ihren Kindern tatsächlich Hilfe aufsucht. Aber nicht einmal diesen Bedarf können wir abdecken; trotzdem existieren noch Wartelisten.

Das heißt, wenn Sie solch eine Zahl in Ihrem Antrag voranstellen und sagen, dass dort ein Problem besteht, dann müssen Sie auch sagen, wie es zu lösen ist.

Und da bin ich bei dem Minister. Herr Minister, Sie haben vorhin zu einem anderen Tagesordnungspunkt gesagt, die Regierung sei dazu da, Probleme nicht nur zu beschreiben, sondern sie auch zu lösen. Aber von Lösen kann hier nun wirklich keine Rede sein. Darum kamen wir nicht umhin – ich finde das sehr bedauerlich –, hier festzuhalten, dass wir kein Stück weitergekommen sind.

(Zuruf von der SPD: Und es sind nur noch 53 Tage Zeit!)

Ich will noch einen Punkt ansprechen. Vorhin kam die Frage, was für eine Situation Sie 2005 übernommen hätten; das Defizit schleppten wir ja schon so lange mit uns herum. – Erstens ist es erst in den letzten Jahren zu diesem dramatischen Anstieg der Zahlen gekommen. Zweitens hatten wir 2005 ein wesentlich besseres niederschwelliges Angebot als heute – aber um Längen besser.

(Zuruf von der CDU: Wo denn?)

Drittens gab es sowohl im Rheinland als auch in Westfalen-Lippe ein Konzept, das auf den Ausbau der tagesklinischen Plätze und das Hineingehen in die Fläche ausgerichtet war. Das war ein abgestimmtes Programm. Dieses konnten die Träger der Kliniken bis heute nicht umsetzen. Das liegt daran, dass Sie über Anträge, die aus der alten Legislaturperiode stammen, bis heute noch nicht entschieden haben. Das ist, glaube ich, alles andere als ein Nachweis von Arbeit und Leistung. Das spricht für sich selbst. – Danke schön.

(Beifall von der SPD)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Gebhard. – Für die Landesregierung hat nun Herr Minister Laumann das Wort.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Mit der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei uns in Nordrhein-Westfalen haben wir ein erhebliches Handlungsfeld vor uns; das muss man ohne Wenn und Aber zugeben. Anscheinend leben wir in einer gesellschaftlichen Entwicklung, in der diese Erkrankung – das muss eigentlich jedem von uns Sorge machen – in erheblichem Umfang zunimmt.

Im ambulanten Bereich sind wir aufgrund der Ausbildungszahlen bei den Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie momentan nicht in der Lage, dem wachsenden Bedarf an Niederlassungen so entgegenzutreten, wie wir es müssten.

Meine Damen und Herren, die Wahrheit ist auch, dass niemand innerhalb von fünf Jahren Facharzt wird. Das heißt, diejenigen, die wir jetzt dringend bräuchten, hätten schon längst ausgebildet sein müssen. Aber da gibt es auch wieder ein Problem: dass sich bei den Zulassungs- und vor allen Dingen bei den Weiterbildungsstellen die Kapazitäten nicht von heute auf morgen so ausbauen lassen, wie es wünschenswert wäre.

Ein weiterer Punkt ist – in dieser Frage haben wir im Ministerium in den letzten Jahren ohne Zweifel dazugelernt –: Wir haben auch aus der alten Administration heraus sehr lange ausschließlich auf tagesklinische Plätze gesetzt. Das war in diesem Umfang nicht zu halten, da uns vermehrt berichtet wurde, dass der Anteil junger Menschen, die man abends

eben nicht wieder nach Hause schicken kann, weil die Elternhäuser nun mal so sind, wie sie sind, zunimmt. Deswegen müssen wir trotz des Ausbaus der tagesklinischen Plätze auch dem Ausbau an Betten weiter verstärkt nachkommen.

In dieser Frage haben wir im Ministerium Anfang 2009 eine starke Kurskorrektur vorgenommen – das ist hier richtig vorgetragen worden –, weil wir diese Situation neu beurteilt, neu eingeschätzt und neu entschieden haben. Ich finde, ein Ministerium darf auch mal eine Kurskorrektur vornehmen.

Wir haben das im Ausschuss ganz transparent dargestellt. Ich habe das mit einigen Veränderungen bei uns im Haus – auch personeller Art – unterstrichen.

Wenn hier aber gesagt wird, wir hätten nichts auf die Reihe gebracht: Ich meine, das darf man so nicht stehenlassen. Deswegen würde ich Ihnen gerne eine kleine Zahlenreihe vortragen, gerne auch zum Mitschreiben: Anerkannte Betten in Nordrhein-Westfalen: 2005 – 1.029, 2010 – 1.178. Anerkannte tagesklinische Plätze: 2005 – 558, 2010 – 670. Betten in Betrieb: 2005 – 998, 2010 – 1.132. Tagesklinische Plätze in Betrieb: 2005 – 480, 2010 – 630. – Das heißt, wir haben in erheblichem Umfang Kapazitäten ausgebaut.

Wenn jetzt die Opposition sagt, das ginge alles nicht schnell genug, dann kann ich nur sagen: Wir haben uns für eine Krankenhauspauschale entschieden. Das heißt, dass die Krankenhäuser – egal, wer Träger ist –, wenn sie solche Betten genehmigt bekommen, den Bettenausbau innerhalb ihrer Krankenhauspauschale selber finanzieren müssen. Das empfinden einige natürlich schon als ein Problem. Ich will auch nicht bestreiten, dass das die Umsetzung von geplanten Betten nicht leichter macht. Aber ich freue mich wiederum, dass der Landschaftsverband Westfalen-Lippe noch in der letzten Woche erklärt hat, dass er dann, wenn er als ein Träger, der sich hier anbietet, die Betten genehmigt bekommt, jedes genehmigte Bett innerhalb eines Jahres umsetzen will. Das könnte selbst bei einer Baupauschale nicht besser laufen, muss ich sagen, wenn ich mir Tempo und Ausdauer des „Förderpaternosters“ früherer Zeiten anschau. Das ging damals über Jahre.

Vizepräsident Oliver Keymis: Herr Minister, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Garbrecht?

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Ja. – Und wenn jetzt ein anderer Landschaftsverband in Nordrhein-Westfalen – es bleibt ja nur noch einer übrig – in „WESTPOL“ erklärt, er könne das erst in fünf Jahren, dann muss er das zwar sagen, aber dann ist er auch nicht mehr unser Partner. Denn wir werden bei der Genehmigung, wem wir die Plätze geben, schlicht und ergrei-

fend eine Frage stellen: Wann sind Sie in der Lage, diese Plätze umzusetzen? Wenn jemand nicht in der Lage ist, die Plätze in angemessener Zeit umzusetzen, dann suchen wir uns einen anderen Träger. So einfach ist das. Darauf werden wir sehr achten. Ich glaube, wenn wir diesen Kapazitätsaufbau, den ich jetzt dargestellt habe, vollziehen, dann erreichen wir erhebliche Veränderungen der Wartezeiten. Und darauf kommt es an.

Im Übrigen haben meine Recherchen auch ergeben, wenn ich das einmal vortragen darf, dass die Wartezeiten bei uns in den Kliniken nicht einheitlich ermittelt werden. Die einen fangen an, die Wartezeit ab dem ersten Kontakt zu zählen. Die anderen fangen an, die Wartezeit zu zählen, wenn die Diagnose feststeht. Ich persönlich meine, dass man es nur realistisch einschätzen kann, wenn man es gleich macht. Das heißt, dass aus meiner Sicht die Wartezeit ab der Diagnose zählen müsste, ob eine stationäre Behandlung medizinisch erforderlich ist oder nicht.

Heute haben wir Wartezeiten von durchschnittlich drei Monaten. Das ist zu lang. Ich kann mich als Vater – nicht als Minister – gut in die Situation hineinversetzen. Jeder von uns, der Vater oder Mutter ist, muss sich nur vorstellen, man hätte zu Hause ein Kind, das schwer psychisch erkrankt ist, zum Beispiel an Magersucht. Was das für Nöte sind, das kann ich mir gut vorstellen. Da sind ein Monat, zwei Monate verdammt lange Zeiten. Das weiß doch jeder.

Deswegen glauben wir, dass wir mit dem Aufbau, den ich Ihnen jetzt vorgetragen habe, künftig die Wartezeiten unter einen Monat drücken werden. Ich finde, das ist schon ein Konzept. Ich gebe zu, wir hätten unsere Kurskorrektur vielleicht zwei Jahre eher vornehmen müssen. Aber da gab es auch in der Fachwelt durchaus noch eine andere Meinung zu diesen Fragen. Es war im Übrigen auch der Kurs der alten Landesregierung, es so zu machen,

(Beifall von Manfred Kuhmichel [CDU])

den ich vielleicht zu spät korrigiert habe.

Also: Ich gestehe dazu, wir haben 2009 eine Korrektur gemacht. Aber seit 2009 hat das Ministerium in dieser Frage eine Menge PS auf die Straße gelegt. Sie können auch nicht mehr PS auf die Straße legen, um die Dinge umzusetzen, wie wir es getan haben. Von daher habe ich kein schlechtes Gewissen. – Jetzt können wir gerne zur Zwischenfrage kommen.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Minister. – Die Zwischenfrage, Herr Kollege Garbrecht. Bitte schön.

Günter Garbrecht (SPD): Danke. – Herr Minister, ich hätte die Frage gerne zu dem Zeitpunkt gestellt, als Sie die Zahlen vorgetragen haben. Wir werden das im Protokoll nachlesen. Sind die Zahlen, die Sie vorgetragen haben, die Genehmigungen, die Sie während Ihrer Amtszeit ausgesprochen haben?

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Ich hoffe mal. Aber wenn das die Genehmigungen von 2005 bis 2010 sind – ich war immerhin am 24. Juli 2005 im Amt –, ist die Wahrscheinlichkeit ziemlich groß, dass sie unter Minister Laumann ergangen sind. Machen Sie sich keine Sorgen! Ich werde in Nordrhein-Westfalen noch manches Bett genehmigen.

(Lachen von Manfred Kuhmichel [CDU])

Sie wissen, die Landesregierung wechselt selten. Deshalb bin ich noch lange da, Herr Garbrecht.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Für die SPD spricht Frau Kollegin Veldhues.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Auch da werden Sie Ihre Meinung noch ändern müssen! – Gegenruf von Minister Karl-Josef Laumann: Wir leben lange!)

Elisabeth Veldhues (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Debatte hat heute allen sehr deutlich gemacht: Wir haben kein Erkenntnisproblem, wir haben ein Umsetzungsproblem.

(Beifall von der SPD)

Ohne seelische Gesundheit gibt es für Kinder keinen Zugang zur Bildung und ohne Ausbildung auch keinen Zugang zum Erwerbsleben. Wer vom Erwerbsleben ausgeschlossen ist, lebt in unserer Gesellschaft an der Armutsgrenze und ist somit von zentralen Bereichen gesellschaftlicher Teilhabe dauerhaft ausgeschlossen. Deshalb ist es für die SPD immens wichtig, dass wir frühzeitig die Mittel dort einsetzen und die Weichen richtig stellen, wo wir diese Entwicklung tatsächlich verhindern können. Wir werden in diesem Raum in den nächsten Jahren noch viel über Inklusion reden. Wir werden dafür eintreten, dass Menschen nicht ausgeschlossen werden. Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie läuft es jetzt diametral in die andere Richtung.

Psychische Störungen, Erkrankungen und Behinderungen kennen keine Zuständigkeitsgrenzen, die Fachdisziplinen und die Kostenträger aber sehr wohl. Da wir nicht erwarten können, dass sich die Menschen mit Problemen an den Zuständigkeitsraster deutscher Behörden und Instanzen ausrichten,

fordern wir im Einvernehmen mit allen Sachverständigen, Herr Romberg, eine verstärkte Koordination zwischen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie gilt es zu organisieren, und zwar nicht einzelfallbezogen oder personenabhängig, sondern strukturell geordnet mit klaren Standards und verbindlichen Regeln, welche Hilfe bei Belastungsfaktoren einsetzen wird.

In den Anhörungen ist uns sehr dramatisch die reale Situation für die erkrankten Kinder und die betroffenen Familien aufgezeigt worden. Das hieß für viele, nach der Konsultation des Kinderarztes bis zu sechs Monate zu warten, um einen Termin beim Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bekommen. Wenn dann für das Kind eine stationäre Behandlung angezeigt war, hieß es wieder warten. Auch hier kann es wieder Monate dauern.

Herr Minister, ich konstatiere sehr wohl, dass Sie in diesem Fall sehr sensibel reagieren und das für die Familien nachvollziehen können. Nur die Realität ist immer noch so, wie sie ist. Von daher greifen für uns die Forderungen im CDU/FDP-Antrag völlig zu kurz. Schon Ihre Einlassung, meine Damen und Herren von der Koalition, im Begründungstext müssen Sie sich auf der Zunge zergehen lassen. Dort heißt es wörtlich:

... gibt es vor allem in den ländlich strukturierten Regionen vereinzelt noch Versorgungsengpässe. Aber auch in Ballungsräumen sind Engpässe erkennbar.

Das gibt in keiner Weise die aktuelle Versorgungslage wieder. Es muss für die betroffenen Familien zynisch klingen.

(Beifall von Heike Gebhard [SPD])

Die Einlassung steht auch in klarem Widerspruch zu den Ausführungen des Ministeriums in zwei Sitzungen. Vor drei Jahren haben wir uns in zwei mehrstündigen Anhörungen mit der gesamten Problematik befasst. Inzwischen ist zu viel Zeit verstrichen, Zeit zum Debattieren und zum Sondieren, ob es in dieser wichtigen Frage einen Konsens zwischen allen Fraktionen geben kann. Meine Kollegin Heike Gebhard hat gerade sehr deutlich aufgezeigt, wie ärgerlich es ist, das uns das in der Zeit nicht gelungen ist.

Ich appelliere noch einmal an Sie alle, heute dazu beizutragen, für Veränderungen zu sorgen. Zeigen wir einvernehmlich, dass wir es ernst meinen! Helfen wir den Kindern und ihren Familien! Der jetzige Verschiebepark muss der Vergangenheit angehören. Passen wir Hilfsangebote – ambulant, teilstationär und stationär –, die in Ihrem Antrag nicht enthalten sind, dem dringenden Bedarf an! Helfen wir mit, dass schwierige Kinder nicht weiterhin ent wurzelt werden und durch systematische Wechsel der Einrichtungen – Jugendhilfe, Krankenhaus und zurück – weiterhin einen schwierigen Start ins Leben haben! Machen wir die in einigen Regionen

entwickelten Kooperationen zur Blaupause für die vor Ort Tätigen! In diesem Politikfeld sind die steuernde Funktion und die Verantwortung des Landes gefordert.

Mit dem vorliegenden Antrag fordern wir Sie auf und appellieren an Sie alle, Sonntagsreden auch in Dienstagsabstimmungen umzusetzen.

(Zustimmung von der CDU)

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe sehr, dass es einen gemeinsamen Weg in dieser wichtigen Frage gibt. – Danke schön.

(Beifall von SPD und CDU)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Veldhues. – Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Damit kommen wir zur Abstimmung.

Bevor wir zur Abstimmung kommen, stelle ich fest, dass der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales in der **Beschlussempfehlung Drucksache 14/10752** empfohlen hat, den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in Drucksache 14/9429 für erledigt zu erklären. Das nehmen wir damit zur Kenntnis. Ist jemand anderer Meinung? – Ich sehe, das ist nicht der Fall. Damit ist diese Empfehlung entsprechend der Beschlussempfehlung **angenommen** und der Antrag für erledigt erklärt.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den **Antrag** der Fraktionen von CDU und FDP **Drucksache 14/10738**. Die antragstellenden Fraktionen haben direkte Abstimmung beantragt. Entsprechend stimmen wir nun über diesen Antrag ab. Wer stimmt diesem Antrag zu? – CDU und FDP. Wer stimmt dagegen? – SPD und Grüne. Enthält sich jemand? – Das ist nicht der Fall. Damit ist der Antrag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen **angenommen**.

Wir stimmen nun über den **Antrag** der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen **Drucksache 14/10740** ab. Auch hier direkte Abstimmung. Wer stimmt dem Antrag zu? – SPD und Grüne. Wer stimmt dagegen? – CDU und FDP. Gibt es Enthaltungen? – Das ist nicht der Fall. Damit ist dieser Antrag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen **abgelehnt**.

Ich bedanke mich für die Beratung.

Wir kommen zu:

5 Abschlussbericht des Petitionsausschusses

Wie Sie wissen, Kolleginnen und Kollegen, soll nach § 94 unserer Geschäftsordnung der Petitionsausschuss mindestens einmal jährlich dem Landtag mündlich berichten. Heute wird der Bericht über die Verfahren der gesamten 14. Wahlperiode vorgelegt.