



Stenografischer Bericht

– ohne Beschlussprotokoll –

öffentlich

Teil 2

18. Sitzung – Hauptausschuss

2. Anhörung: Nebenfolgen der Maßnahmen I: Psychologie, Soziologie

26. Februar 2026 – 13:53 bis 17:09 Uhr

Anwesende:

Vorsitz: Holger Bellino (CDU)

CDU

Dirk Bamberger
Alexander Bauer
Birgit Heitland
Uwe Serke
Tobias Utter

AfD

Arno Enners
Markus Fuchs
Volker Richter
Jochen K. Roos
Gerhard Schenk

SPD

Kerstin Geis
Stephan Grüger
Esther Kalveram
Dr. Daniela Sommer (Waldeck-
Frankenberg)

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Jürgen Frömmrich
Sascha Meier

Freie Demokraten

Yanki Pürsün
René Rock

Weitere Anwesende:

Staatssekretärin Karin Müller, Vertreterinnen und Vertreter der Staatskanzlei, der Ministerien sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fraktionen und der Landtagskanzlei.

Die Liste aller Anwesenden liegt der Ausschussgeschäftsführung vor.



Öffentliche Anhörungen (Teil 2)

Zu: Ausführung des Beschlusses (28. Plenarsitzung am 11.12.2024) zu dem

Antrag

Fraktion der CDU,

Fraktion der SPD

Gemeinsam für die Zukunft aufstellen: Parlament und Landeregierung starten Dialog- und Maßnahmenprozess für mehr Resilienz und Sicherheit

– Drucks. [21/1424](#) –

HAA, GFA

hierzu:

Stellungnahmen von Anzuhörenden

– Ausschussvorlage HAA 21/12 –

(Teil 1, 2 und 3 verteilt am 23., 25.02. und 03.03.2026)

Nebenfolgen der Maßnahmen I: Psychologie, Soziologie

1. **Prof. Dr. Malte Schwinger**
Pädagogische Psychologie, Philipps-Universität Marburg
2. **Dr. Heike Winter**
Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen
3. **Prof. Dr. Dr. Christian Schubert**
Psychoneuroimmunologe
4. **Ted Krämer**
Landesschülervertretung
5. **Alexander Hagen**
Björn Schneider
Lebenshilfe Landesverband Hessen e. V.
6. **Dr. Kristina Schröder**
Kristina Schröder Consulting GmbH

Vorsitzender: Meine sehr geehrten Damen und Herren Sachverständigen, ich darf Sie sehr herzlich zur zweiten Runde begrüßen. Ich begrüße die Abgeordneten, weil auch da teilweise ein Wechsel zu unserer zweiten Runde der heutigen Anhörung stattgefunden hat. Der zweite Teil dieser Anhörung betrifft die Nebenfolgen der Maßnahmen: Psychologie und Soziologie.

Ich darf besonders begrüßen: Herrn Prof. Schwinger, Frau Dr. Winter, Herrn Prof. Schubert, Herrn Ted Krämer, Herrn Alexander Hagen, Herrn Björn Schneider und Frau Dr. Kristina Schröder. Seien Sie uns als Anzuhörende herzlich willkommen.

Falls Sie es nicht schon wissen – teilweise haben Sie auch ausreichende politische Erfahrung –, möchte ich Sie über das Auditorium, dem Sie jetzt gegenüber sitzen, oder das neben und hinter Ihnen platziert ist, informieren. Es handelt sich dabei um die Abgeordneten des Hauptausschusses, des Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschusses und des Corona-Untersuchungsausschusses. Die Landesregierung wird vertreten durch Frau Staatssekretärin Müller. – Herzlich willkommen. Vorhin war Herr Staatssekretär Kuhn zugegen.

Die ungewöhnliche Sitzordnung hat damit zu tun, dass wir Monitore platziert haben, weil der eine oder andere einen Chartvortrag wünscht. Jeder soll die Möglichkeit haben, den Charts zu folgen, und wir sollten uns dennoch wechselseitig anschauen können.

Ich darf diejenigen bitten, die mit einer Präsentation arbeiten, dies vom Rednerpult aus zu machen. Dieses ist entsprechend präpariert. Alle anderen können entscheiden, ob sie ans Rednerpult kommen oder von ihrem Platz aus sprechen. Wir würden zunächst die Vorträge zu den Stellungnahmen hören. Danach wird es eine Fragerunde geben. Hier gehen wir nach der Fraktionsstärke vor. In jeder dieser Runden ist es so, dass wir pro Fraktion drei Fragen stellen. Dann geht das einmal durch, und dann können Sie bitte, je nachdem, ob Sie angesprochen wurden, entsprechend antworten.

Falls neue Zuschauer da sind, darf ich darauf hinweisen, dass auf der Tribüne des Plenarsaals nicht gegessen und getrunken und auch nicht fotografiert werden darf.

Ich darf nun in die Runde der Sachverständigen einsteigen und darf als Erstem Herrn Prof. Schwinger das Wort geben.

Herr **Prof. Dr. Malte Schwinger:** Vielen herzlichen Dank für die Einladung und für die Gelegenheit, bei dieser Anhörung etwas zu den psychischen Nebenfolgen – so haben Sie es in Ihrem Ausschuss benannt – zu sagen.

Vielleicht für Sie zur Einordnung. Ich bin Professor für pädagogische Psychologie. Das hat viel mit Schule zu tun, das hat mit Lernen zu tun, und dementsprechend fokussiere ich mich auch in meinem Statement und meiner mündlichen Aussprache hier auf diesen Bereich.

Ich möchte vor allem auf die psychische Gesundheit eingehen, die im Rahmen der Pandemie auch beeinträchtigt war, und möchte ein bisschen was zu den Mechanismen sagen, wie wir das

aus der Psychologie sehen, warum diese Pandemie und die pandemiebedingten Einschränkungen eigentlich psychische Probleme produziert haben könnten oder es teilweise getan haben.

Diese Mechanismen, die ich dabei benenne, sind grundsätzlich universell. Die gelten für alle Menschen, die gelten für uns Erwachsene, die gelten für Kinder und Jugendliche, für alte Menschen, für alle Bevölkerungsgruppen. Aber sie gelten insbesondere eben auch für Kinder und Jugendliche.

Vielleicht noch eine Bemerkung vorweg. Im Rahmen der Pandemie hat auch meine Fachgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Psychologie, mehrfach darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, die psychischen Folgen zu beachten. Sie hat auch Vorschläge gemacht, hat aber gleichzeitig auch immer betont, dass sie den Weg, den die Regierung, den das Land mit den Schutzmaßnahmen gegangen ist, grundsätzlich als Erfolgsgeschichte betrachtet, weil eben – wie wir vorhin auch gehört haben – viele, viele Infektionen und Todesfälle dadurch vermieden werden konnten.

Nichtsdestotrotz gibt es vielleicht auch Lehren aus dieser Pandemie, die wir ziehen können. Ich möchte zunächst kurz auf die wissenschaftliche Evidenz eingehen, die wir zu psychischen Problemen zur psychischen Gesundheit haben. Der eine oder andere von Ihnen kennt vielleicht die COPSY-Studie. Das ist eine bundesweit repräsentative Studie, die nach Corona, in Corona angefangen, die psychische Gesundheit in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen erhebt. Es gibt sehr viele Studien international, weltweit. Es gibt auch natürlich einige Besonderheiten und Divergenzen zwischen den einzelnen Studien. Aber die große Richtung, die große Aussage ist eigentlich überall gleich.

Wir wissen, dass in den Lockdown-Phasen zunächst in eigentlich allen Teilen der Bevölkerung das subjektive Wohlbefinden abgesunken ist, die Lebenszufriedenheit abgesunken ist und damit verbunden dann auch psychische Belastungen zugenommen haben, dass das Stresserleben zugenommen hat, und dann auch bei einem Teil der Bevölkerung, eben vor allem auch bei Kindern und Jugendlichen, sich schlussendlich psychische Probleme und Störungen manifestiert haben, die dann auch eine Art Diagnose nach sich gezogen haben. Das wissen wir, das haben wir in allen Industrienationen gleichermaßen gesehen: in Deutschland, in Europa, in Australien, in den USA. Da gibt es eigentlich keine großen Unterschiede in diesen Ergebnismustern.

Jetzt kann man diese Befunde natürlich verschieden einordnen. Alleine darüber könnten wir schon den ganzen Nachmittag reden. Das machen wir jetzt nicht. Aber an sich sind da viele Dinge zu beachten.

Ein Punkt, den ich gerne ansprechen würde, ist, dass nicht alle diese Studien zur psychischen Gesundheit – wie das auch bei dem Pendant in der Virologie war –, die in dieser Zeit gemacht wurden, methodisch perfekt waren. Viele dieser Studien haben tatsächlich eher Screening-Werte erfasst, also Indikatoren von Belastungen, aber nicht wirklich klinisch diagnostizierte schwere psychische Störungen.

Zweiter Punkt. Die Effektstärken, die wir dabei gesehen haben, waren gar nicht so wahnsinnig groß. Also: Viele waren zwar belastet, aber viele hatten auch nicht so riesige, große

Auswirkungen. Übersetzt bedeutet das eigentlich: Wir haben keine flächendeckende Welle schwerer psychischer Erkrankungen gehabt und haben sie jetzt auf Basis von Corona auch heute noch nicht. Aber wir haben natürlich eine große Verschiebung im Belastungsniveau gesehen.

Man muss immer ein bisschen aufpassen mit Analogien zu physischen Dingen, aber stellen Sie sich einmal vor, wir würden alle unsere Körpertemperatur um ein, zwei Grad erhöhen: Dann bekommen einige von uns Fieber, es geht ihnen nicht gut. Andere von uns kriegen richtig Probleme.

Das heißt, die Verschiedenheit, wie man auf diese Belastung reagiert, ist ein dritter Faktor, den wir bedenken müssen. Da gibt es, was wir wirklich in vielen Studien sehen, eine extreme Spannweite. Manche kommen gut durch, manche so mittel, und manche werden krank. Das ist die Evidenz. Man muss tatsächlich auch sagen: Manche Kinder und Jugendliche kamen auch erstaunlich gut durch diese Phase, und andere wiederum nicht.

Ich möchte jetzt vor allem darauf eingehen: Warum ist das denn eigentlich so? Warum reagieren wir auf solche Einschränkungen eigentlich psychologisch und psychisch? Ein zentraler Mechanismus, den man hier benennen kann, sind die sogenannten psychologischen Grundbedürfnisse.

Es gibt eine Theorie, die nennt sich Selbstbestimmungstheorie, die ist international etabliert. Seit über 40 Jahren gibt es Tausende von Studien, die ihre Richtigkeit belegen und zeigen. Die Selbstbestimmungstheorie sagt: Wir haben alle als Menschen drei psychische Grundbedürfnisse, die erfüllt sein müssen, damit wir gesund sind.

Das ist einmal das Bedürfnis nach Autonomie. Wir wollen das Gefühl haben, selbstbestimmt handeln zu können und das eigene Leben einigermaßen selbst zu gestalten und unter Kontrolle zu haben. Dann ist das das Gefühl nach Kompetenz. Wir möchten Dinge schaffen, Dinge herstellen, wirksam sein, produktiv sein. Wir wollen uns sozial eingebunden fühlen. Das heißt, wir wollen dazugehören. Wir wollen nicht alleine gelassen werden, sondern wollen mit anderen zusammen das Leben gestalten können.

Diese drei Grundbedürfnisse sind vergleichbar mit physischen Grundbedürfnissen. Wenn Sie sich vorstellen, Sie können eine Zeit lang nicht in ausreichendem Maß essen, trinken und schlafen, dann werden Sie sich über kurz oder lang damit nicht gut fühlen. Sie werden zunächst eine Art Erkältung, Magenprobleme oder was auch immer entwickeln. Das ist erst einmal nicht so schlimm. Aber wenn das dauerhaft weitergeht und Sie dann über viele Wochen und Monate nicht essen, trinken, schlafen können, dann werden Sie richtig krank. Was Sie dann für eine Krankheit bekommen, ist dann individuell wieder verschieden. Aber es ist sozusagen die Länge, die Dosis, die das Problem macht. Das ist die Analogie zum Lockdown und den psychischen Bedürfnissen.

Wenn wir die Autonomie einschränken durch Lockdowns zum Beispiel – ich hatte am Anfang in der Pandemie immer diese Absperrbänder vor den Spielplätzen vor Augen –, dann war das einen Tag erst einmal nicht so schlimm. Am zweiten Tag war es auch nicht schlimm. Irgendwann ist es aber so – das ist die Theorie –, dass es dann kippt, wenn dieses Bedürfnis dauerhaft frustriert wird. Die dauerhafte Frustration dieser Bedürfnisse führt irgendwann zur Entwicklung psychischer

Störungen. Das ist der Mechanismus, den wir so andeuten. Wir haben in unserer Arbeitsgruppe auch eigene Studien gemacht, die das gezeigt haben.

Ein wichtiger Punkt vielleicht noch: Diese Bedürfnisse sind nicht kompensierbar, genau wie Essen, Trinken und Schlafen. Sie müssen alles drei. Sie können nicht ganz viel essen und dafür nicht mehr trinken. Genauso ist es mit den psychischen Grundbedürfnissen. Sie können Autonomie nicht dauerhaft durch Kompetenzerleben ersetzen, und Sie können ein Kind nicht dauerhaft sozial isolieren. Das wird nicht klappen. Das heißt, Sie brauchen über kurz oder lang alle drei Bedürfnisse befriedigt. Sagen wir es einmal so: Das ist ein Punkt, der in der Pandemie nicht gelungen ist.

Zur Illustration zu unserer eigenen Studie. Wir haben diese sehr früh gemacht, und ich war im Vorfeld auch gebeten worden, dazu kurz etwas zu sagen.

Wir haben im Frühjahr 2020, da war der erste Lockdown gerade ungefähr vier Wochen alt, eine große Stichprobe von Leuten befragt – 1000 Leute ungefähr –, aus allen Altersgruppen, Bevölkerungsgruppen, eben auch Familien mit Kindern: Wie ist das mit der Autonomie, mit den Grundbedürfnissen? Wie fühlen Sie sich? Wie ist Ihr Wohlbefinden? Fühlen Sie sich kränker als vorher? Wir haben schon nach diesen vier Wochen des Lockdowns – mit Blick auf die Gesamtdauer der Pandemie also wirklich direkt am Anfang – gesehen, dass quasi im Vergleich zu vor der Pandemie der Einbruch im Autonomieerleben bereits sehr stark war.

Wir teilen das immer in empirische Kennwerte ein. Das war ein starker Effekt, den wir gesehen haben, allein durch diese vier Wochen Lockdown. Die Autonomie war das Hauptproblem, Kompetenz und Eingebundenheit gingen noch so, gingen aber auch schon zurück. Andere Studien haben später gezeigt, dass das dann, je länger es dauerte, noch stärker zurückging. Das Wohlbefinden ging auch schon sehr stark zurück. Die Leute fühlten sich nicht gut damit. Okay, nicht schön, aber nicht so schlimm.

Es zeigten sich aber auch schon einzelne Anstiege in Depressionen und Angstsymptomen. Diese Effekte waren noch vergleichsweise moderat, aber für diesen Zeitpunkt waren sie schon krass. Das Wichtigste an der Studie war: Wir haben gesehen, dass die Personen, bei denen die Bedürfnisbefriedigung herunterging, auch diese starken psychischen Symptome entwickelten. Der Zusammenhang war sehr klar. Das haben eben viele Studien nach unserer belegt, Meta-Analysen zeigen das. Wir wissen, dass das der Mechanismus ist: Grundbedürfnisse müssen funktionieren, die müssen befriedigt werden. Dazu gehören auch noch andere Dinge, wie die Kontrollierbarkeit des Alltags und vor allem die Vorhersagbarkeit. Aber das sind die Kernmechanismen.

Wir haben vor allem auch schon in unseren Studien gesehen, dass Menschen mit Vorerkrankungen noch krassere Effekte hatten, und zwar deutlich krassere. Das ist wieder diese Spannweite, von der ich vorhin sprach. Wenn man in die Pandemie schon mit vielen Vorerkrankungen und Problemen reingegangen ist, dann hatte man bereits bei Kleinigkeiten ein Problem. Das war nicht gut. Das ist sozusagen ein Kern. Wenn wir sagen, wir wollen was besser machen für die nächste Pandemie, dann müssen wir schauen, dass wir diese Grundbedürfnisse stärker mitdenken.

Jetzt ist das so bei Kindern, dass das noch einmal eine ganz besondere Phase ist. Kinder haben Entwicklungsaufgaben. Diese Grundbedürfnisse sind sowieso für uns Menschen kein Nice-to-have, sondern eben ein Bedürfnis, und für Kinder und Jugendliche schon einmal auf jeden Fall. Sie haben Entwicklungsaufgaben, sie müssen erste Beziehungen, ihre Peerbeziehungen, und so weiter als Entwicklungsaufgabe meistern. Wenn wir ihnen das nehmen, weil sie sich nicht treffen können, dann haben sie dort einen Rückstand und können sich nicht entwickeln und ihre Identität funktioniert nicht so, wie sie sollte.

Auf den Punkt gebracht könnte man sagen: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Wir Erwachsenen verstehen vielleicht, dass wir eine Zeit lang etwas nicht dürfen, und können uns helfen. Ein 13-Jähriger versteht es so mittel. Er weiß zwar, was er tun darf und was er nicht tun darf. Aber warum, weshalb, weswegen, ist ihm nicht ganz so klar.

Das heißt, Kinder und Jugendliche sind in einer sehr sensiblen Phase, und das sehen wir eben auch heute noch. Wenn wir jetzt heute, Anfang 2026, einmal gucken, wie das mit den psychischen Störungen ist – da wird Heike Winter gleich noch mehr zu sagen –, dann stellen wir fest: Die sind jetzt immer noch sehr hoch und die Inzidenzen, wenn wir das einmal so bezeichnen wollen, im psychischen Bereich, die psychischen Störungen, steigen eben weiter an.

Warum steigen sie weiter an? Die steigen nicht nur als Folge von Corona weiter an, aber teilweise vielleicht auch. Was man ebenfalls sagen muss: Corona war nicht der einzige Krisenherd, den wir damals hatten, sondern es gab vorher schon Klimawandel, gesellschaftliche Ungleichheiten und Herausforderungen, globale Krisen, Kriege. Es gab viele Probleme und Corona war so eine Art Brandbeschleuniger, sagen wir in der Psychologie dazu, der das Ganze noch verschärft hat.

Jetzt ist die Coronapandemie vorbei und die Einschränkungen sind vorbei. Nach der Theorie sind die Grundbedürfnisse jetzt dadurch nicht mehr eingeschränkt und nach der Theorie müssten auch die Belastungen zurückgehen. Faktisch tun sie das aber nicht. Das bedeutet, wir haben immer noch andere Probleme, die die Grundbedürfnisse einschränken und die Störungen produzieren.

Wenn man da einmal eines herausgreift, wäre das zum Beispiel dieser ganze Social-Media- und Digitalbereich. Wir haben den Kindern in der Pandemie gesagt: „Okay, wir machen das jetzt digital“, ohne dass sie das richtig gut begleitet bekommen haben, sondern das hat an vielen, vielen Stellen nicht funktioniert. Aber wir haben sie dazu gebracht, sich ganz lange mit diesen Geräten zu befassen, und das haben sie nach der Pandemie einfach weitergemacht. Auch das haben wir nicht so richtig thematisiert. Das war vielleicht nicht gut. Das ist ein Bereich, wo man eine Überlappung sieht. Das, was in Corona angefangen hat, geht teilweise weiter. Zusätzlich haben wir andere Probleme.

Was kann man jetzt machen? Also aus psychologischer Sicht ist das eben der Kern. Wir müssen diese Grundbedürfnisse mitdenken. Ich habe in meinem schriftlichen Statement auch vier Bereiche aufgeschrieben, die besonders wichtig wären. Diese decken sich übrigens auch mit vielen Stellungnahmen unserer Fachgesellschaften.

Erster Punkt ist ein systematisches Monitoring psychischer Gesundheit. Einige von Ihnen kennen vielleicht das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit, das von der Bundesregierung ins Leben gerufen worden ist, zu dem Hessen auch noch seinen Teil beitragen muss und wo auch Marburg und Frankfurt beteiligt sind. Warum sage ich das? In diesem Deutschen Zentrum ist das angedacht. Es soll ein Panel und ein Monitoring geben, in dem flächendeckend parallel zu dem, was wir in der Corona-Pandemie gemacht haben. Wir haben die Inzidenzen dauerhaft gemonitort, die Intensivbettenkapazitäten, Hospitalisierungsraten und so weiter – das Gleiche brauchen wir für psychische Belange. Wir brauchen das für psychische Befindlichkeiten, Probleme, Belastungen und eben auch psychische Störungen.

Was würde uns das bringen, wenn wir das hätten? Das würde uns Folgendes bringen: Wir könnten – – Ich bin übrigens ganz bei den Experten aus der vorherigen Runde. Wenn bestimmte Dinge klar sind, wenn man weiß, das Virus ist absolut tödlich, man darf sich nicht nähern, dann sollten wir es auch nicht machen. Das macht keinen Sinn. Aber wenn es einen gewissen Spielraum gibt und man überlegt, ob man diesen Spielraum ausreizt oder nicht, dann kann eine Information darüber, wie es der Bevölkerung gerade geht, natürlich relativ gut helfen, um die Entscheidung zu treffen, zum Beispiel, ob Schulen vielleicht eine Woche kürzer oder länger geschlossen bleiben müssen. Das kann man dann davon abhängig machen oder bei der Entscheidung einbeziehen, wie die psychische Gesundheit in dieser Gruppe denn gerade verteilt ist. Dieses Monitoring würde uns helfen, das besser einzuschätzen. Das sollte gemacht werden.

Der zweite Punkt ist Prävention. Das ist eigentlich der größte Punkt. Wir brauchen ganz viele Dinge in der Pandemie, die wir im Alltag eigentlich auch brauchen, und die wir im Alltag schon nicht richtig machen. Wenn wir jetzt einmal auf den Bereich Schule gehen, ist es wichtig, die Resilienz der Beteiligten zu stärken. Stichwort: Psychische Gesundheit. Es gibt momentan viele Programme, Initiativen, Mental Health und alles Mögliche. Wir brauchen aber keine Programme, sondern wir brauchen das implementiert in die Schule, in den Schulalltag, ins Curriculum.

Ich bin eben auch in der Lehrkräftebildung tätig. Wir bilden die neuen Lehrkräfte aus, die dann demnächst in die Schulen gehen. Davon brauchen wir ein paar mehr im Moment. Die müssen natürlich lernen, wie sie diese psychische Gesundheit eigentlich den Kindern vermitteln und denen Strategien an die Hand geben, Selbstregulationskompetenzen an die Hand geben, wie sie sich dann selbst helfen können, wenn es tatsächlich einmal wieder die nächste Krise gibt.

Was wir auch gesehen haben, als die Pandemie war: Auf einmal brauchten wir Luftfilter, wir brauchten Masken. Das ist jetzt nicht unbedingt ein psychologisches Thema, aber die Psychologie dahinter ist: Das Zeug muss da sein, wenn es wieder so weit ist, und wenn es da ist, dann muss es richtig eingesetzt werden. Das würde eben das Grundbedürfnis der Vorhersagbarkeit bedienen. Ähnlich wie der Feueralarm an der Schule regelmäßig geübt wird, bräuchte man dann auch einmal einen Tag oder eine Woche, in der man mit Maske und mit Luftfilter Unterricht macht, weil wir in fünf Jahren neue Schülerinnen und Schüler in der Schule haben werden, die nicht wissen, wie das geht, und die das nicht kennen. Diese Dinge muss man im regulären Alltag üben und bereit haben, wenn es dann so weit ist.

Ich hatte eben von Social Media gesprochen. Die digitale Medienkompetenz gehört auch stärker in das schulische Curriculum. Das sind so Pflöcke, so Maßnahmen, um quasi präventiv tätig zu sein.

Der dritte Punkt: Wenn es wieder so weit ist, muss Intervention stattfinden. Dann muss bei der Umsetzung des digitalen Unterrichts, bei der Umsetzung des Präsenzunterrichts eben stärker geguckt werden, dass die Grundbedürfnisse bedient werden – das hatte ich eben erklärt – und dann sollte das eigentlich auch besser funktionieren.

Letzter Punkt. Die grundsätzliche psychische Versorgung muss ausgebaut werden. Damit renne ich, glaube ich, ohnehin offene Türen ein. Wir haben jetzt Probleme bei Kindern und Jugendlichen, die müssen jetzt adressiert werden. Dafür brauchen wir eine bessere Versorgung. Wir brauchen auch ein skalierbares System von Notfallversorgung – Online-Beratungsangebote, Telefonsprechstunden etc. –, wenn wir wieder die nächste Krise haben. Dazu gibt es Konzepte.

Es gibt auch Konzepte dazu, Lehrkräfte darin auszubilden, was sie dann tun sollen. Das muss flächendeckend implementiert werden und könnte dann skaliert werden, wenn es soweit ist, zum Beispiel bei der nächsten Pandemie. Das sind einige Maßnahmen, es gibt von psychologischer Seite noch viele andere Ideen dazu.

Denn es wäre tatsächlich eben gar nicht so anders, wenn die nächste Pandemie kommt. Natürlich müssen wir die Maßnahmen umsetzen, und wir sollten sie nicht weglassen – wir sollten die Masken tragen, wir sollten Lockdowns machen –, aber wir müssen sie vielleicht etwas mehr mit Augenmaß machen und dann eben stärker diese psychischen Aspekte mitdenken.

Das wäre gut. Wenn wir das schaffen würden, dann würden wir hoffentlich resilienter durch diese Krisen kommen und würden die vielen, vielen Einzelschicksale, die es leider gab, dann auch vermeiden können. – Vielen Dank.

(Beifall)

Dr. Heike Winter: Ich danke Ihnen ganz herzlich, im Rahmen der Anhörung auf die psychischen Folgen der Corona-Maßnahmen eingehen zu dürfen. Die Ausgangslage und Fragestellung meiner Stellungnahme war: Hatten die Schutzmaßnahmen Nebenwirkungen? Jetzt haben wir schon ganz viel gehört. Ich bin nicht die Erste, die etwas dazu sagt.

Ja, Sie hatten Nebenwirkungen. Die Presse hat sehr viel darüber berichtet. Wir haben sehr viele unterschiedliche Studien dazu gehabt, Malte Schwinger hat das gut dargestellt, sehr unterschiedlicher Qualität, sodass man ganz klar sagen kann: Ja, das hatte Folgen.

Ich will in meiner Stellungnahme jetzt vor allem auf die psychischen Folgen für Kinder und Jugendliche und für alte Menschen, die in Heimen untergebracht waren, eingehen. Alle anderen haben natürlich auch mit den Folgen der Lockdowns zu tun gehabt: die Familien, die Mütter und Väter, die im Homeoffice gearbeitet haben und nebenher die Kinder und deren Schulaufgaben

betreuen mussten. Natürlich hat das bei allen Spuren hinterlassen. Mir geht es jetzt vor allem um die Kinder und Jugendlichen.

Wir haben mit den Lockdowns und insbesondere mit den Schulschließungen in Deutschland Neuland betreten. Spontan dachte man: „Mensch, die Kinder! Hätte es in meiner Schulzeit so etwas gegeben – Schulschließung, tolle Sache.“ Wir haben nicht gewusst, was am Ende dabei herauskommen würde.

Ich gehe jetzt auch noch einmal auf die COPSY-Studie ein, die Malte Schwinger schon erwähnt hat, weil sie qualitativ sehr hochwertig war und evidenzbasierte Instrumente benutzt hat, die wir vorher schon erprobt hatten. Die ist einmal im Frühjahr 2020 und dann noch einmal im Frühjahr 2021 gemacht worden. Anhand der Studienergebnisse kann man sehen, dass die psychische Gesundheit – das muss ich jetzt ein bisschen dehnen –, die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen, problematisch war und sich verschlechtert hat.

Jetzt muss man sagen, dass wir, als wir in die Corona-Pandemie hineinkamen, bezogen auf den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht bei null waren – alle top, pumperlgesund –, sondern wir sind schon auf einem hohen Niveau gestartet. Die Kinder waren vorher schon belastet. Dann kam die Pandemie, dann kam der Lockdown, und das hat das alles nicht besser gemacht. Wir hatten schon vor der Pandemie Prävalenzraten von 15 bis 20 %, danach sind sie noch angestiegen. Wir haben gesehen, dass die Lebensqualität deutlich vermindert war und dass sich die Kinder und Jugendlichen stark belastet gefühlt haben. Wir haben vor allem eine Zunahme von Ängsten und depressiven Symptomen, aber auch von psychosomatischen Beschwerden gesehen. Diese sind häufig im Kinder- und Jugendbereich, wenn Kinder psychisch reagieren, zum Beispiel mit Kopf- und Bauchschmerzen.

(Folie 3)

Besonders betroffen, und das ist auch eine bittere Erkenntnis, waren sozial benachteiligte Familien, die in beengten Wohnverhältnissen leben und sich alle, die ganze Familie – sowohl für den Schulersatz als auch für das Homeoffice – einen Laptop teilen mussten. Meist hatten die Eltern auch einen niedrigeren Bildungsstatus.

Jetzt gab es noch eine spannende Studie, die ich hier mitgebracht habe, zu der Frage: Hat die Länge der Schulschließungen einen Einfluss gehabt? Kann man das sagen: Je länger, desto? – Wir können sagen: Ja, das hatte einen Einfluss. In Deutschland konnten wir, da nicht alle Länder gleichmäßig die Schulen geöffnet und geschlossen haben, schauen, wie es in den unterschiedlichen Ländern aussah. Man konnte sehen: Längere Schulschließungen haben zu einer stärkeren psychischen Belastung geführt. Das heißt, im Ergebnis kann man sagen: Die Dauer und Intensität der Restriktionen hatten einen messbaren Einfluss auf die psychische Gesundheit.

(Folie 4)

Wie ging es jetzt weiter, als die Pandemie vorbei war und die Schulen wieder geöffnet hatten? Ist es jetzt besser geworden? Die Belastung war vorbei. Hat es dann aufgehört? Das habe ich mich gefragt. Dazu muss man ganz klar sagen: Nein, leider nicht.

Sehr gute Daten liefert dazu der DAK Kinder- und Jugendreport, der jährlich erscheint, und der die psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen regelmäßig anhand der Abrechnungsdaten seiner Versicherten darstellt. Das heißt, jetzt haben wir nicht nur einen Fragebogen mit Fragen wie „Fühlst du dich belastet?“ oder „Hast du Angst?“, sondern jetzt haben wir psychische Diagnosen in dieser DAK-Studie. Das ist in der Tat besorgniserregend. Wir sehen, dass es einen deutlichen Anstieg bei den Angststörungen gab. Wir sehen, dass besonders Mädchen betroffen waren von Angststörungen, von Depressionen und von Essstörungen.

(Folie 5)

Die Essstörungen waren ein ganz eigenes Thema in der Pandemie. Dazu haben wir uns unter Kollegen ausgetauscht, und Psychotherapeutinnen, aber auch Kinder- und Jugendpsychiater in den Kliniken haben berichtet: „So etwas habe ich noch nicht gesehen. Die Mädchen mit der Essstörung, mit einer Magersucht, waren körperlich so heruntergekommen, dass wir sie aufnehmen mussten und sofort zwangsernähren mussten, weil sie in so schlechter körperlicher Verfassung waren.“

Das liegt jetzt nicht daran, dass deren Eltern irgendwie so nachlässig waren, sondern daran, dass bei der Anorexie die Gewichtsabnahme so nach und nach erfolgt. Wenn man immer zusammen ist, dann nimmt man das gar nicht wahr. Erst in der Distanz und wenn noch einmal jemand genau hinschaut, dann sieht man das. Von der Anorexie ist bekannt, dass sich so eine Eigendynamik entwickelt. Wenn man das einmal hat, kommt man sehr, sehr, sehr schlecht alleine da wieder raus, obwohl es extrem körperlich schädigend ist.

Auf was für eine Versorgungsrealität trifft das jetzt? Wir haben erhöhte Prävalenzraten bei psychischen Störungen. Da war es vorher schon nicht gut. Trotz aller Behauptungen, ganz Deutschland sei überversorgt mit Psychotherapieplätzen, muss man einfach sagen: Ja, auf dem Papier, aber nicht in echt. Wir hatten vorher schon lange Wartezeiten, und die sind dann in der Pandemie noch länger geworden. In vielen Fällen finden Kinder bzw. deren Eltern überhaupt kein Behandlungsangebot.

(Folie 6)

Hier sehe ich uns als Gesellschaft und Politik wirklich in der Verantwortung. Die Kinder und Jugendlichen haben einen hohen Preis bezahlt. Jetzt sind wir dran, ihnen zu helfen, da, wo sie Hilfe brauchen. Tun wir das nicht, ist es ein ethisches Problem, klar. Aber wir haben auch langfristige Auswirkungen auf die Bildung und die Bildungsabschlüsse dieser Kinder, auf Teilhabe, auf den Lebensverlauf und damit letztlich auch volkswirtschaftliche Konsequenzen, weil Kinder nicht den Bildungsverlauf nehmen, nicht den Beruf erwerben, nicht die Steuern und die Sozialabgaben zahlen können, wie sie es könnten, wenn sie gesünder wären. Im Fazit haben wir eine Unterversorgung im ambulanten Bereich, die sich durch die Corona-Pandemie und die Schulschließungen noch einmal verschärft hat.

Wie war es jetzt in den Pflegeheimen? Das ist mir auch wichtig. Es ist ein bisschen aus dem Fokus herausgekommen. Es geht immer um alle anderen Probleme, und dann stehen ständig

noch neue Krisen in der Welt an, sodass die Situation in den Alten- und Pflegeheimen ein bisschen aus dem Fokus geraten ist. Auch da zeigt die Studienlage ganz eindeutig: Wir haben eine erhöhte Einsamkeit und Isolation. Wir haben eine Zunahme depressiver Symptome gesehen, eine Zunahme von Angstsymptomen, Einschränkungen von Lebensbestimmungen und Lebensqualität. Malte Schwinger hat das sehr schön dargestellt. Das ist dieselbe Problematik auch in Alten- und Pflegeheimen.

(Folie 7)

Man konnte auch sehen, dass das körperliche Folgen hatte. Kein Wunder, da ist ein großer Teil der Angehörigenpflege weggefallen. Da durfte keiner mehr hinein, der dafür gesorgt hätte, dass die Angehörige dann wirklich auch den Liter Wasser trinkt, den sie trinken soll, oder das Essen isst, das sie essen soll.

Problematisch war auch, dass viele Bewohner die Maßnahmen oft nicht verstehen konnten. Nicht nur, dass man seine Angehörigen nicht sehen konnte, auch die Routinen in den Alten- und Pflegeheimen sind weggefallen: gemeinsam essen, gemeinsam singen oder spielen, gemeinsam fernsehen. Sie waren sehr isoliert in ihren Einzelzimmern.

Die qualitativen Studien dazu sind wirklich extrem anrührend, weil die alten Menschen zitiert werden mit: „Ganz ehrlich, im Krieg war es nicht so schlimm. Da konnte ich wenigstens dahin gehen, wo ich hingehen wollte. Jetzt bin ich eingesperrt in diesem Zimmer und darf nicht raus.“

Was ist zu tun? Im Bereich der Kinder und Jugendlichen brauchen wir saubere Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die kontinuierlich erhoben werden – das kann ich nur unterstützen. Dazu gehört auch eine systematische Erhebung der Versorgungsrealitäten. Wir müssen raus aus diesem Drehtüreffekt, dass der G-BA sagt, es sei alles okay, dann sagen die Krankenkassen, es sei auch alles okay. Wir müssen raus aus dem Drehtüreffekt, aus dieser uralten Bedarfsplanung, die jetzt 30 Jahre alt ist und die uns vorgaukelt, es sei doch alles wunderbar. In Wahrheit ist es aber so nicht.

Wir brauchen saubere Daten, und anhand der Daten müssen Anpassungen vorgenommen werden. Wir müssen zeitnah leitliniengerechte Psychotherapie für diejenigen sicherstellen, die das brauchen. Wir haben Instrumente wie Ermächtigungen und Kostenerstattungsverfahren, die auch kurzfristig eingesetzt werden könnten.

Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gilt übrigens dasselbe. Dass es keine Psychotherapie für alte Menschen in Altenheimen gibt, ist eigentlich skandalös. Nur weil man alt ist, verliert man nicht den Anspruch auf eine leitliniengerechte Lege-artis-Behandlung.

(Folie 8)

Schlussfolgernd. Die Schließungen hatten erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie auch auf alte Menschen, die ebenfalls einen hohen Preis bezahlt haben. Bei künftigen Pandemien sollten die Erfahrungen, die Studienergebnisse und die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die wir jetzt gesammelt haben, dringend Berücksichtigung

finden. Ich sage nicht: „Nie wieder Schulschließungen.“ Das können wir gar nicht sagen. Aber wenn, dann mit Maß und Ziel. Wir sollten uns erinnern, was passiert und welche Folgen das hat. Wenn wir es machen, sollten wir dringend darauf achten, was in solchen Situationen hilft: Wie können wir Eltern ertüchtigen, für eine bessere Gesundheitskompetenz im Bereich der psychischen Gesundheit ihrer Kinder zu sorgen? Wie können wir Schulen ertüchtigen, damit sie besser durchkommen? Sie brauchen bessere digitale Möglichkeiten. Es reicht nicht, wenn die Lehrerin einmal in der Woche ein Arbeitsblatt schickt. Das war zu wenig.

(Folie 9)

Sollten wir wieder in diese Situation kommen – ich fürchte, dass es so sein wird –, müssen wir eine breite interdisziplinäre Einbindung von Fachexperten aus ganz verschiedenen Bereichen hinzuziehen. – Vielen Dank.

(Beifall)

Herr **Prof. Dr. Dr. Christian Schubert**: Meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordnete, liebe Gäste und Zuschauer! Vielen Dank für die Einladung und für Ihr Vertrauen in meine Expertise. Ich bin promovierter Mediziner, Psychologe und ärztlicher Psychotherapeut. Ich arbeite als Professor an der Medizinischen Universität Innsbruck und forsche dort seit gut 30 Jahren im Bereich der Psychoneuroimmunologie.

Die Psychoneuroimmunologie – oder abgekürzt: PNI – ist ein relativ neuer, international immer aktueller werdender Forschungsbereich, der die Psyche und das Immunsystem miteinander in Verbindung sieht. Das ist ein Paradigmenwechsel in der Medizin und eigentlich auch in der Psychologie. Ich merke, wie die Vorträge immer in die eine oder in die andere Richtung gehen, aber eigentlich gehört alles zusammen. Psyche und Immunsystem stehen in Wechselwirkung und repräsentieren ein neues Medizinparadigma, nämlich das biopsychosoziale Medizinparadigma, in dem wir den Menschen ganzheitlich sehen, in dem wir soziale, psychologische und biologische Aspekte als eines begreifen und nicht losgelöst voneinander und dann entsprechend auch die Folgen losgelöst voneinander diskutieren; denn die gehören massiv zusammen. Alles, was wir heute gerade jetzt in den wunderbaren Vorträgen meiner Kolleginnen und Kollegen gehört haben, ist nicht abgeschottet vom Immunsystem. Es ist eins. Das möchte ich im weiteren Verlauf meines Vortrags in den Mittelpunkt stellen.

Wenn wir von den Corona-Maßnahmen sprechen – das war doch das psychosoziale Medizinparadigma –, dann sprechen wir von einem tiefgreifenden gesellschaftlichen Ereignis, eben nicht nur mit biologischen – – Leider sitzen jetzt hier auch nicht diejenigen, die in den letzten fünf oder sechs Jahren das Wort geschwungen haben und rein auf das Biologische geschaut haben. Von denen hätte ich mir jetzt gewünscht, dass sie hierbleiben und sich anhören, was wir als Psychologen zu sagen haben. Ich finde es entsetzlich, ehrlich gesagt, und skandalös. Das ist ein Hinweis auf Reduktionismus und Dualismus, auf das Maschinenmodell in der Medizin; gar kein Thema.

Die Maßnahmen waren, wie gesagt, ein massiver sozialer Eingriff in alle unsere Lebensbereiche: Arbeit, Bildung, Familie, Öffentlichkeit. Ein Eingriff, der – wir hatten das schon gehört – in verschiedenen und unterschiedlich stark psychosozial belasteten Bevölkerungsgruppen – das ist jetzt sehr wichtig; jetzt spricht der Psychoneuroimmunologe – über diese psychosoziale Belastung natürlich auch im Immunsystem Wirkung gezeigt hat.

Das heißt, hier liegt massivste Gefahr, dass durch die Maßnahmen nicht nur kurzfristig Schäden im gesundheitlichen Bereich gesetzt wurden und damit auch die Pandemie verlängert wurde – darüber redet nämlich auch niemand –, sondern dass wir die wirklichen Probleme noch sehen werden. Nämlich dann, wenn diese Kinder und Jugendlichen, von denen wir gerade gehört haben, wie massiv sie belastet sind, älter werden und ihre Entzündungserkrankungen bekommen, weil sie jetzt traumatisiert wurden, und sich diese Traumatisierung ohne psycho- und soziotherapeutische Aktivität, wie sie eingefordert wurde, langfristig gesehen – und wir reden hier nicht von Jahren, wir reden von Jahrzehnten – in der Bevölkerung niederschlägt und damit auch gesundheitspolitisch massive Folgen haben wird.

Lassen Sie mich kurz auf die Verbindung zwischen Psyche und Immunsystem eingehen, damit Sie sehen, wie dramatisch diese Verbindungen sind. Wenn wir akut gestresst werden, dann ist das, was jetzt passiert, etwas für uns an sich physiologisch Gutes; denn über neurobiologische Verschaltungen kommt es letzten Endes zu einem Anstieg der zellulären Immunaktivität. Natürliche Killerzellen, T-Lymphozyten, steigen in ihrer Aktivität an und sorgen dafür, dass diese Gefahr, mit der wir jetzt konfrontiert sind – das kann ein physischer Stressor sein, das kann aber auch ein psychischer Stressor sein, da macht der Organismus interessanterweise wenig Unterschied –, mit einem Abwehrwall beantwortet wird. Das heißt, wir haben erhöhte Entzündung, zelluläre Immunaktivität. Die schützt uns zum Beispiel auch bei einer viralen Infektion. Also wenn wir am Anfang der Pandemie Schreckensmeldungen erhalten und zusammenzucken, dann ist das immunologisch gar nicht so schlecht, weil wir jetzt sozusagen aktiv werden, auch im Immunsystem.

Das Problem ist: Wenn wir zu lange in Angst und Panik versetzt werden, so wie das eben jahrelang passiert ist, dann dreht sich das Ganze um. Dieses zelluläre Immunsystem, das uns ja so gut schützt vor viralen Infektionen, wird plötzlich supprimiert, und zwar über längere Dauer, so dass man davon ausgehen muss, wenn eine Bevölkerung chronisch gestresst ist, in Angst und Panik versetzt wird – – Ich möchte es betonen, das war absolut der Fall. Es wurde nichts Positives berichtet. Es wurde Schrecken verbreitet. Es wurde das Killervirus in den Mittelpunkt gestellt und als einzige Rettung die Impfung installiert. Aber es gibt auch noch eine andere Welt. Es gibt eine Welt des Menschen, der auf diese Situationen reagiert. Man kann, wie wir vorhin super gehört haben, Autonomie, Kompetenzerleben und soziale Beziehungen in den Vordergrund rücken und damit in der Psychoneuroimmunologie das Immunsystem stärken.

Also wir haben eigentlich zwei Probleme. Wir haben nicht nur Angst und Panik gehabt und damit chronische Immunsuppression, sondern wir haben auch die Ressourcen weggezogen, indem wir die Leute der Autonomie und des Kompetenzerlebens beraubt haben.

Nebenbei ist das meine Hypothese für Schweden – da können wir noch so viel reden –: Schweden hat die Würde der Menschen bewahrt. Punkt. Damit hat es wahrscheinlich das Immunsystem kollektiv gestärkt.

Vieles wurde bereits gesagt. Zwischen 2020 und 2022 kam es zu deutlichen Anstiegen von depressiven Symptomen, Angststörungen, Einsamkeitserleben und psychosomatischen Beschwerden. Besonders betroffen sind Jugendliche, junge Erwachsene, Alleinerziehende, psychisch erkrankte Menschen, Personen in prekären Lebenslagen, vor allem Migranten. Das ist ein sehr wichtiger Punkt.

Diese Maßnahmen führten letzten Endes zu Kontrollverlust, sozialer Isolation, chronischer Unsicherheit, dauerhafter Bedrohungswahrnehmung. Und – das ist noch einmal ganz wichtig – chronischer Stress geht unter die Haut. Ich würde mich sogar verwehren, zu sagen, es ist eine Folge, sondern es ist kohärent, es ist eins. In dem Moment, in dem wir uns chronisch gestresst fühlen, haben wir Immunprobleme. Wir haben langfristig gesehen dadurch auch die Gefahr von Entzündungserkrankungen.

Wir konnten das sehen. Es gab Studien, zum Beispiel in England, die prä-post, also vor der Pandemie und während der Pandemie, den Cortison-H-Gehalt gemessen haben. Tatsächlich waren die Cortison-Cortisol-Werte bei der Bevölkerung erhöht. Auch die Seropositivität gegenüber dem SARS-CoV-2-Virus war, vor allem bei jenen, die psychisch vorerkrankt waren, aber auch bei jenen, die während der Pandemie stark gestresst waren, deutlich erhöht, was auf eine Infektionsanfälligkeit hinweist.

Die COPSYS-Studie wurde schon verdeutlicht. Vielleicht ein paar Worte eben auch zu den Kinderbelastungen: Lernrückstände, Wegfall sozialer Interaktion, Verlust entwicklungsrelevanter Peer-Kontakte, eingeschränkte emotionale Regulation durch Gleichaltrige. All das wurde schon sehr schön berichtet, aber es gab auch – wichtig – eine erhöhte Gefahr, häuslicher Gewalt ausgesetzt zu sein. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Ich muss ganz ehrlich sagen, ich war über die Jahre entsetzt, wie Menschen mit Kindern umgehen. Ich bin richtig kritisch jetzt und sage: Eigentlich müssten diese Polizisten, die mit ihrem BMW in Hamburg durch den Stadtpark gerast sind und Jugendliche verfolgt haben, die gegen die Regeln verstoßen haben, angezeigt werden; denn sie haben Jugendliche gefährdet. Nicht der Jugendliche hat die Bevölkerung gefährdet, sondern umgekehrt. Die Polizisten haben die Jugendlichen gefährdet. Das halte ich für ziemlich heftig, was da passiert ist, und das sind ja nur kleine Beispiele. Wir haben Sachen erlebt, wie Menschen mit Kindern und Menschen untereinander umgehen, wo ich mich wirklich frage: Ist das überhaupt noch menschlich, was da passiert? Offensichtlich ist in Angst und Panik alles möglich.

Es ist wichtig, Ihnen zu sagen: Es gab Ende der Neunzigerjahre ein großes Projekt von Vincent Felitti in den USA, einem Sozialpsychiater einer Versicherung, Kaiser Permanente in San Diego. Er hat ein Riesenprojekt durchgeführt mit über 30.000 Probanden, und da hätte eigentlich die Medizin revolutioniert werden müssen. Denn die Daten waren folgendermaßen: Man hat Menschen zu einer normalen Gesundheitsuntersuchung in die Versicherung eingeladen, 30.000

insgesamt oder über 30.000. Diesen Personen, die natürlich nicht alle gesund waren – manche waren gesund, manche waren krank, manche waren schwer krank, Krebs, alle Erkrankungen, die man sich vorstellen kann – hat man eine Woche oder 14 Tage, nachdem diese Gesundheitsuntersuchung bei ihnen durchgeführt wurde, einen Fragebogen nach Hause zugesandt. Darin hat man sie gebeten, über ihre ersten 18 Lebensjahre Auskunft zu geben: Was haben sie denn so alles erlebt – auch an traumatisierenden Erfahrungen, Misshandlungen, sozial, körperlich, emotional, sexuell, Eltern geschieden, Drogenabhängigkeit, Alkoholkonsum, Arbeitslosigkeit, Suizide in den Familien? Alles wurde erfasst. Es kam zu Auswertungen, die zeigten, dass es lineare Verbindungen gab zu der Wahrscheinlichkeit, während dieser Gesundheitsuntersuchung schwer krank zu sein und in den ersten 18 Lebensjahren schwere Adverse Childhood Experiences erlebt zu haben.

Meine Hypothese auch hier wieder, ganz klar, deswegen habe ich es vorhin gesagt: Die wirklichen Probleme kommen noch. Hier sind ganz viele Kinder in ihren ersten 18 Lebensjahren, die sind immer noch depressiv, die sind immer noch verängstigt, die haben immer noch Essstörungen und Zwangsstörungen, die tragen also offensichtlich eine Traumatisierung im weitesten Sinn in sich. Diese Kinder werden in ein paar Jahren mit ihren Erkrankungen kommen. Dann wird niemand sagen: „Es ist die Pandemie“, sondern dann ist es der normale Gang der Geschichte, dass wieder einmal Krankheiten mehr werden und so weiter.

Damit komme ich zum letzten Punkt meiner Ausführungen. Folgen der Corona-Maßnahmen: Vertrauensverlust – sehr wichtig; wir erleben das massiv in der Bevölkerung gegenüber politischen Institutionen –; ein gewaltig moralisierendes individuelles Verhalten hat während dieser Zeit stattgefunden; Entstehung antagonistischer Narrative – die einen meinten, es ist nicht so gefährlich, die anderen meinten, es war gefährlich –; gestiegene Konflikanfälligkeit, natürlich aus der Folge der Vertrauensverluste.

Ich fasse zusammen, bevor ich zu meinen Vorschlägen komme, wie man es vielleicht besser machen könnte. Maßnahmenbedingter chronischer Stress kann zu Cortisolanstieg, Immunsuppression und Infektanfälligkeit führen. Damit ist eine Paradoxie im Gange. In dem Moment, in dem wir die Psyche in der Medizin nicht berücksichtigen, rauschen wir in paradoxe Situationen. Es mag linear gesehen, maschinenmedizinisch gesehen richtig sein, die Menschen auf Distanz zu bringen. Aber in dem Moment, in dem wir die Psyche in der Medizin dazunehmen und mitdenken, wird das plötzlich umgedreht. Die Menschen beginnen nämlich, sich isoliert zu fühlen, wenn sie auf Distanz sind. Sie beginnen, depressiv und ängstlich zu werden, gerade wenn die Bedrohung so hoch ist, und dann geht das Immunsystem runter. Also eine paradoxe Situation.

Wir meinen, es gut getan zu haben mit Social Distancing und Lockdowns, aber eigentlich war es schädigend. Also keine Erfolgsgeschichte, wie die Deutsche Gesellschaft für Psychologie sagt. Nein, ich bin absolut dagegen, das zu sagen. Eine Erfolgsgeschichte haben vielleicht die Schweden, zumindest einmal, wenn es um die Maßnahmen am Beginn der Pandemie geht. Die schweren maßnahmenbedingten psychosozialen Belastungen für Kinder sind langfristig schlecht. Hinzu kommt die Verringerung der gesellschaftlichen Resilienz durch Vertrauensverlust.

Was können wir machen? Vier Punkte hätte ich mir gedacht.

Das eine ist ein Jahrhundertprojekt, nämlich das Menschenbild verändern. Es kann nicht sein, dass wir die Intensivstationen freihalten wollen, aber die Kinder- und Jugendpsychiatrien überlaufen. Eine Triage wird verhindert in den Intensivstationen, den Körperinstitutionen der Medizin, aber die Kinder- und Jugendpsychiatrien laufen über. Das ist ein Paradox und die Folgen werden kommen.

Psychosoziale Folgen systematisch mitdenken und unbedingt die Beraterstäbe ergänzen. Wie gesagt, ich bin da sehr, sehr kritisch. Jetzt bin ich ganz frech und sage: Ein Virologe wäre dann an der niedrigsten Stelle bei diesen Diskussionen, und die wichtigsten Leute wären wahrscheinlich Psychologen, Soziologen, Systemwissenschaftler usw. Also wenn wir die Hierarchie einfach umdrehen in der Medizin, dann geht es uns besser.

Folgeabschätzung der Maßnahmen früh genug. Wir sehen Schweden: März, April, da stirbt plötzlich keiner. Die machen es ganz anders. Warum wird nicht verändert? Gibt es doch gar nicht. Was sind das für Dynamiken?

Vulnerable Gruppen breiter definieren, wir hatten das gesagt. – Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall – auch von der Tribüne)

Vorsitzender: Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass Beifalls- und Missfallensäußerungen seitens des Publikums nicht gestattet sind. – Vielen Dank, Herr Dr. Schubert. – Ich darf jetzt der Landesschülervertretung das Wort erteilen. Herr Krämer, bitte schön.

Herr **Ted Krämer:** Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender, sehr geehrte Mitglieder des Hessischen Landtags, sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst möchte ich mich sehr herzlich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu diesem Thema bedanken. Insbesondere in meiner Rolle als Schülervertreter freut es mich, als von den Maßnahmen direkt Betroffener mich insbesondere zum Thema Schule äußern zu dürfen. Dementsprechend möchte ich diese Gelegenheit nutzen, jetzt nicht zwingend einzelne politische Entscheidungen aufzuwiegen, sondern vor allem die Nebenfolgen für uns als junge Menschen sichtbar zu machen; denn ich spreche heute nicht nur über Maßnahmen, sondern über die Lebensrealität einer Generation.

Zu Beginn der Pandemie standen wir als Politik und Gesellschaft vor einer außergewöhnlichen Situation, ist ja klar. Ein neuartiges Virus tritt auf, über dessen Eigenschaften zunächst sehr wenig bekannt ist. Eine hohe Mortalität, eine hohe Gefährlichkeit und insgesamt erhebliche Risiken für die Bevölkerung. Viele Gründe, um das zu tun, was am nötigsten ist, nämlich die Bevölkerung zu schützen, auch mit Entscheidungen, die unter größtem Zeitdruck fielen.

Die zentrale politische Aufgabe war es, die Bevölkerung zu schützen, durch die Reduzierung von schweren Krankheitsfällen, insgesamt mit dem Ziel, die Überlastung unseres Gesundheitssystems zu vermeiden. Daraus resultierend entstand eine Maßnahmenlogik, beruhend auf

Kontaktreduktion – einer Kontaktreduktion, die in der Schule vor allem auch durch Distanzunterricht erzielt wurde –, Teststrategien und Zugangsbeschränkungen im öffentlichen Leben.

Aus Sicht der Schülerinnen und Schüler ist wichtig festzuhalten: Viele dieser Entscheidungen wurden in einer Situation großer Unsicherheit getroffen und waren von dem elementaren Ziel geprägt, Menschenleben zu schützen.

Gleichzeitig zeigte sich jedoch im weiteren Verlauf, dass die Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche insbesondere in Bezug auf psychische Probleme, die soziale Entwicklung und Bildungschancen massiv unterschätzt wurden oder einfach weniger im Fokus standen.

Schule wurde primär als Infektionsort betrachtet, nicht mehr, aber auch nicht weniger. Aber Schule ist so viel mehr als nur ein Infektionsort. Schule ist ein Ort der sozialen Begegnung, ein Ort der Struktur, der Entwicklung und der Stabilität, die in Corona-Zeiten einfach sehr schnell, sehr rapide verloren gegangen ist. Genau aus diesem Spannungsfeld heraus ergeben sich die Nebenfolgen, über die ich heute sprechen möchte.

Die Jahre der Corona-Pandemie stehen aus unserer Sicht vor allem unter dem Schatten des Distanzunterrichts. Eben jener ist die Bildungsrealität von ziemlich allen Schülerinnen und Schülern des Bundeslandes Hessen geworden und brachte eines in aller Deutlichkeit ans Licht, und zwar die strukturellen Probleme, die entstehen, wenn bestehende Strukturen einfach nicht mehr ausreichen.

Eine geeignete Lernumgebung ist elementar für den Bildungserfolg. Das bedeutet nicht nur einen Lernort von der rein physischen Sicht her, sondern auch eine fachliche und pädagogische Aufsicht, die fordern und fördern kann; beides Dinge, die in Zeiten von Corona großflächig verloren gegangen sind.

In Zeiten von Corona saß man dann plötzlich da: am Küchentisch, auf dem Sofa, auf dem Bett, am Schreibtisch oder auch auf dem Boden. Insbesondere in Familien mit mehr als einem Kind waren räumliche Probleme sehr schnell an der Tagesordnung. Mangelnde Konzentration oder fehlende Lernerfolge dürfen da wirklich niemanden wundern. Zudem hat durch ungleiche sozio-ökonomische Hintergründe nicht jeder den gleichen Zugang zu digitalen Geräten oder Medien; Dinge, die sich auch in Zeiten von Corona sehr schnell als unabdingbar herausstellten.

Daraus resultierten auch eine Reihe pädagogischer Probleme, angefangen bei den Videokonferenzen, die ein sehr beliebtes Mittel waren, um Unterricht irgendwie fortzuführen; denn Anwesenheit ist nur schwer zu bewerten, Beteiligung eigentlich kaum messbar. Setzte man sich als Schüler in eine Videokonferenz und schaltete seine Kamera ein, dann war das eigentlich schon der Freifahrtschein, um in der Corona-Pandemie gute Noten zu erhalten.

Umgekehrt kann man aber auch sagen: Wenn man einfach nur das Meeting einschaltet, die Kamera aber ausgeschaltet lässt und die erste Staffel von Ted Lasso einschaltet – 2020 populär, gerade erschienen – und dem Unterricht nicht fern sein könnte, konnte man dennoch ebenfalls gute Noten erzielen.

Dementsprechend ist die Notengebung die Krönung dieser Missstände in der Corona-Pandemie. Wie bewertet man in Zeiten ohne Klausuren, ohne richtige mündliche Beteiligung, ohne Möglichkeiten, zu kontrollieren, ob die Aufgaben von den Eltern, den Freunden oder doch dem Internet erledigt werden? Wessen Leistung betrachtet man da eigentlich? Dementsprechend schwierig war auch die Vergleichbarkeit der Noten, nicht zuletzt, weil diese einheitlichen Maßstäbe, die wir so bitter benötigt hätten, nicht existierten. Final lässt sich dazu also festhalten: Der Bildungserfolg hat in Zeiten von Corona mehr als je zuvor vom Elternhaus abgehängt. Damit zusammengehend entstanden auch schulorganisatorische Nebenfolgen. Eine Praxis war das automatische Versetzen in die nächste Jahrgangsstufe.

Natürlich ist das etwas, was kurzfristig entlastend wirkt. Doch langfristig sorgte es nur für Überforderung im Folgejahr. Leistungsrückstände kumulierten sich. Das muss man sich einmal vorstellen. Ich kenne Menschen, die in der Zeit vor ihrem Abitur sämtliche Hobbys aufgeben mussten, einfach nur, weil sich so viele Leistungsrückstände akkumuliert hatten und sie diese nacharbeiten mussten, um das Abitur noch zu schaffen.

Durch diesen Umgang mit Versetzungen und Leistungsrückständen wurde die Krise teilweise zeitlich verschoben, nicht aber gelöst. Außerdem lässt sich eine Reihe psychologischer Auswirkungen auch aus Sicht von Schülern feststellen.

Ein Thema, das ich hierbei hervorheben möchte, ist die öffentliche Sichtbarkeit von Infektionen durch die Testungen im Unterricht. Dienstag, 7:45 Uhr, ein Morgen wie jeder andere in den Sommermonaten 2020. Eine Klasse Schülerinnen und Schüler betritt das Schulgebäude und fängt an, sich routiniert auf das Coronavirus zu testen. Alles wie immer, außer dass dann bei einer Person der Test positiv ausfällt. Das ist eine Situation, die offensichtlich vielerorts passiert ist. Zunächst Stille, dann stille Panik, weil einfach niemand so ganz genau weiß, was das jetzt eigentlich bedeutet.

Das war nicht nur ein Test auf eine Krankheit, das war auch soziale Entblößung und Stigmatisierung; denn es gab insbesondere diese Angst vor Schuldzuweisungen. Bist du jetzt als Schüler schuld, wenn es uns allen danach schlechter geht, weil du jetzt Corona hast? Das sind einfach Gedanken, die durchaus bei Schülern existieren können und die dann auch wieder zu schwierigen Gruppendynamiken führen. Außerdem hat die Pandemie – wir haben es eben schon gehört – zu einem gewissen Dauerstress geführt. Regelmäßige Tests, Isolation und wechselnde Regeln sorgten für Unsicherheit über die eigene Zukunft, nicht zuletzt auch für Unsicherheit über anstehende Abschlussprüfungen.

Dies mündete teils in einen sozialen Rückzug mit steigendem Leistungsdruck. Die überwiegend positiven Effekte der Schule als Schutzraum, als Ort der Begegnung und der sozialen Interaktion gingen vollends verloren. Schlussendlich ergaben sich für Schülerinnen und Schüler auch Wahrnehmungsprobleme, speziell in Bezug auf die Maßnahmenlogik, die teilweise dann doch nur sehr schwer nachvollziehbar war.

Sprechen wir zum Beispiel von pauschalen Landkreisregelungen und Ausgangsbeschränkungen aufgrund lokaler Ereignisse. Nehmen wir den Landkreis Gießen als Beispiel und schauen auf die

Sieben-Tage-Inzidenz von 278,5 im Januar 2021 aufgrund eines Ausbruchs von Corona in einem Pflegeheim. Im Ort Lollar, wo das Ganze aufgetreten ist, lag die Inzidenz bei über 1.000. Dieses Einzelereignis hat schon ausgereicht, um unter anderem Ausgangssperren und ähnliche Folgen herbeizuführen, obwohl die Gesamtbevölkerung davon eigentlich nur wenig tangiert war.

Jugendliche empfanden demnach mangelnde Differenzierungen und vor allem geringe Beteiligung bzw. wenig Gehör bei Entscheidungen als großes Problem; denn es wurde, wie so oft, über uns entschieden, aber nicht mit uns.

Schlussendlich kommt es zu einer simplen Vertrauensfrage; denn Akzeptanz sinkt, wenn Maßnahmen nicht verständlich erscheinen. Resilienz entsteht nicht nur durch Regeln, sondern vor allem auch durch Verständlichkeit und Beteiligung. Wenn wir diese Erfahrungen zusammenfassen, wird deutlich: Viele der Probleme waren keine individuellen Fehlentscheidungen. Es waren einfach strukturelle Schwächen im Umgang mit Krisen im Bildungssystem, weil wir solche Krisen lange Zeit nicht hatten.

Die entscheidende Frage lautet also: Wie gestalten wir Schule künftig so, dass sie auch in Krisenzeiten gleichzeitig Schutzraum, Lernort und sozialer Stabilitätsfaktor sein kann? Welche konkreten Maßnahmen aus Sicht der Schülerinnen und Schüler dazu beitragen könnten, möchte ich nun darstellen.

Ein zentrales Lernfeld aus der Pandemie betrifft die grundsätzliche Rolle von Schule in Krisenzeiten. Es wurde deutlich, dass Schule häufig vor allem als Infektionsort gesehen wurde und weniger als das, was sie gesellschaftlich ist: ein zentraler Stabilitätsanker für junge Menschen im Alltag, der auch Struktur bietet.

Die Schule erfüllt weitaus mehr als den reinen Bildungsauftrag. Sie ermöglicht soziale Entwicklung, bietet Orientierung und ist für viele ein wichtiger Schutzraum. Fällt dieser Ort langfristig weg, entstehen nicht nur Lernrückstände, sondern auch psychologische Probleme, wie wir gerade schon gehört haben. Deshalb finden wir, dass Schule künftig politisch und organisatorisch, stärker als kritische Infrastruktur, verstanden werden sollte. Das bedeutet selbstverständlich nicht, den Infektionsschutz zu vernachlässigen. Es bedeutet vielmehr, Maßnahmen so auszurichten, dass Präsenzunterricht möglichst lange aufrechterhalten werden kann.

Aus Sicht der Landeschülerinnen- und schülervertretung folgt daraus ein klarer Grundsatz: Schulschließungen dürfen nur das allerletzte Mittel sein, wenn andere Schutzmaßnahmen nachweislich nicht mehr reichen. Statt Unterricht auszusetzen, sollte der Fokus darauf liegen, Unterricht sicher zu ermöglichen: durch präventive Schutzkonzepte, bessere Ausstattung und frühzeitige Vorbereitung auf mögliche Krisen. Resilienz im Schulsystem zeigt sich nicht darin, wie schnell man Schulen schließen kann, sondern wie lange man sie auch in schwierigen Zeiten geöffnet lassen kann und sie funktionsfähig bleiben als Ort der Begegnung.

Demnach ist es essenziell, ein Lernumfeld zu schaffen, das auf einem krisenfesten Fundament fußt und resilient der Zukunft gegenübersteht. Da fallen mir zum Beispiel Mindeststandards für digitalen Unterricht für Distanzphasen ein. Angefangen natürlich mit den Geräten, auf denen

dieser Unterricht stattfindet. Eine Ausstattung sollte vielleicht vor Krisen angeschafft und nicht in Krisen darüber nachgedacht werden, wie man jetzt damit umgeht. Das hat natürlich noch den Nebeneffekt, dass man in Nichtkrisenzeiten diese Geräte auch eins zu eins im Unterricht anwenden kann in einer sich immer mehr digital entwickelnden Welt.

Ein weiteres Thema im Rahmen dieser Chancengleichheit sind auch die Programme, die auf den Geräten laufen. Einheitliche Lizenzen für Schülerinnen und Schüler würden vorbeugen, dass so ziemlich jeder sein eigenes Ding macht, teils privat finanziert, und niemand so genau weiß, wie das Ganze eigentlich verallgemeinert laufen soll.

Zudem bedarf es klarer Bewertungsrichtlinien für Distanzphasen, wenn Präsenzunterricht nicht gewährleistet werden kann. Dies kann zum Beispiel Portfolioleistungen oder mündliche Reflexionen beinhalten sowie eine genauere Fokussierung auf den Lernfortschritt, wie man sich entwickelt hat, beispielsweise über die Distanzphase, und nicht zwingend punktuelle Abfragen, wie es aktuell großflächig der Fall ist.

Eng damit verbunden ist auch die Weiterentwicklung des Schulportals, das sich in Corona-Zeiten gebildet hat, welches sich auch bei vergangenen Extremwetterereignissen leider als nur bedingt zuverlässig erwiesen hat angesichts des hohen Demands, der auf einmal durch diese Extremwetterereignisse entstanden ist. Dem konnte das System leider nicht standhalten.

Ein weiterer Punkt sind Lernräume in Schulen und Kommunen. Wir haben es schon gehört. Wenn Familien mehr als ein Kind haben, entstehen schnell räumliche Probleme. Lernräume in Schulen und Kommunen sollten auch bei Distanzphasen möglichst lange geöffnet bleiben, um Schülerinnen und Schülern einen ruhigen und guten Arbeitsplatz zu sichern.

Ein weiterer Punkt ist die Planbarkeit und Verlässlichkeit bei Maßnahmen. Eskalationsstufen sollten klar definiert sein und früh kommuniziert werden, vielleicht mit Mindestvorlaufzeiten bei Maßnahmenänderungen.

Schlussendlich benötigt es noch Strukturen, die Lernrückstände systematisch auffangen. Was wir damit meinen, ist zum Beispiel, dass Lernrückstände nach Krisenphasen frühzeitig erfasst und dann Förderprogramme, die während des Schuljahres daran anknüpfen sollen, entwickelt werden.

Ein weiterer Punkt wäre dann Freiwilligkeit, was diese Lernzeiten betrifft. Es wäre gut, wenn es mehr freiwillige Lernangebote gäbe, denen man sich als Schüler widmen kann, wenn man das Gefühl hat, abgehängt worden zu sein. Ein weiteres Thema dabei ist die Förderung der Kernkompetenzen, anstatt wirklich Wert darauf zu legen, den Stoff eins zu eins durchzunehmen; denn, sind wir ehrlich, das ist angesichts der Zeit nicht realistisch.

Die vergangenen Krisenjahre haben gezeigt, wie belastbar junge Menschen sein können. Schülerinnen und Schüler haben Einschränkungen akzeptiert, Verantwortung übernommen und Solidarität gezeigt, oft über lange Zeiträume hinweg, und das in einer Lebensphase, die eigentlich Entwicklung, Begegnung und Orientierung beinhalten sollte.

Gerade deshalb liegt jetzt die gemeinsame Verantwortung darin, aus diesen Erfahrungen zu lernen. Resilient bedeutet nicht nur, auf die nächste Krise vorbereitet zu sein, sondern auch, Strukturen zu schaffen, die in schwierigen Zeiten Stabilität geben. Schule darf in zukünftigen Zeiten nicht zuerst zum Problem werden, sie muss Teil der Lösung sein. Wenn es uns gelingt, Bildung, psychische Gesundheit und Infektionsschutz von Anfang an als eins zu denken, stärken wir nicht nur das Bildungssystem, sondern auch das Vertrauen junger Menschen in staatliches Handeln und demokratische Entscheidungen. Am Ende entscheidet sich die Zukunftsfähigkeit auch daran, wie wir in Krisenzeiten mit der jungen Generation umgehen. – Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender: Herzlichen Dank auch für diese Präsentation und für die klaren Worte. – Ich darf vielleicht bei der Gelegenheit allen Sachverständigen sagen, dass die, die damals die Entscheidung zu treffen hatten, im Land oder im Bund, sich sehr wohl bewusst waren, welche Eingriffe das waren. Wir hatten auch geahnt, dass nicht alles richtig sein wird, was wir entschieden haben. Ich wollte das nur einmal generell sagen; denn ich kann mich auch noch sehr gut an diese Zeit erinnern.

Ich darf jetzt das Wort an Herrn Alexander Hagen und Herrn Björn Schneider erteilen. Wie Sie sich aufteilen, liegt an Ihnen. Aber der freundliche Hinweis: Die Redezeit von 15 Minuten teilen Sie sich bitte nach Möglichkeit auf. Wir schauen nicht auf die Sekunde – das hatte ich vorhin auch schon gesagt – aber schon auf die Minuten. Bitte schön, ich gebe Ihnen das Wort.

Alexander Hagen: Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Vorsitzender! Wir bedanken uns ebenfalls für die Einladung zu dieser Anhörung und haben unsere Rede trotz zweier Sprecher auf 15 Minuten ausgelegt, also keine Sorge. Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Landtag auch die Perspektiven von Menschen mit Behinderung in die Aufarbeitung und in die zukünftige Vorbereitung auf Krisensituationen einbezieht.

Wer spricht hier für den Landesverband Hessen der Lebenshilfe? Das bin einmal ich. Mein Name ist Alexander Hagen, und ich spreche hier als Fachreferent für Teilhabe. Ich bin Sozialpädagoge und Soziologe und habe in der ganzen Pandemiezeit in einem Leitungsteam einer vollstationären Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung gearbeitet. Ich habe dort die Folgen der Maßnahmen hautnah mitbekommen.

Björn Schneider: Mein Name ist Björn Schneider. Ich wohne in Frankfurt-Berkersheim in einem Wohnprojekt und habe eine eigene Wohnung. Ich setze mich sehr für Menschen mit Behinderung ein. Mir ist wichtig, dass wir direkt mitsprechen. Ich arbeite als Selbstvertreter in Frankfurt und bin Sprecher des Netzwerks „Selbstvertretung der Lebenshilfe Hessen“. Ich habe mit vielen Menschen mit Behinderung über ihre Erfahrungen gesprochen, die sie in der Pandemie gemacht haben, und welche Probleme es gab.

Alexander Hagen: Vorab: Unser Vortrag ist keine pauschale Grundsatzkritik an den Maßnahmen während der Pandemie. Die Pandemie erforderte auch aus Sicht des Landesverbandes schnelles Handeln und erhebliche Einschränkungen, um Menschenleben zu schützen. Die Situation stellte die gesamte Gesellschaft und somit auch die Politik vor enorme Herausforderungen.

Unsere Ausführungen sollen dennoch den Blick auf eine Perspektive lenken, die im Pandemiemanagement nicht ausreichend berücksichtigt wurde: die besonderen Lebensrealitäten von Menschen mit verschiedensten Beeinträchtigungen. Wir möchten hierbei aufzeigen, welche spezifischen Belastungen entstanden und welche strukturellen Verbesserungen notwendig sind, damit bei zukünftigen Krisen die Bedarfe von Menschen mit Behinderung von Anfang an mitgedacht werden können.

Zur Ausgangssituation: Menschen mit Behinderung sind grundsätzlich häufig in besonderer Weise vulnerabel. Viele von ihnen haben aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes gesundheitliches Risiko und benötigen eine umfassende medizinische Versorgung. Gleichzeitig erleben Menschen mit Behinderungen im Alltag überdurchschnittlich viele Barrieren beim Zugang zum Gesundheitswesen. Das sind etwa fehlende bauliche Barrierefreiheiten, wenn Aufzüge und Rampen fehlen. Das sind aber auch Kommunikationshindernisse, wenn Informationen nicht in angemessen leichter Art und Weise zur Verfügung gestellt werden. Das sind mangelnde spezialisierte medizinische Angebote, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung nicht ausreichend berücksichtigen, oder schlicht auch Vorurteile aufgrund von fehlendem Fachwissen über Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Lebensrealitäten.

In einer Krisensituation wie der Pandemie verschärfen sich diese Probleme. Gerade diejenigen, die eigentlich mehr medizinische Unterstützung benötigen, stoßen auf die meisten Barrieren. Die Auswirkungen der Maßnahmen waren für viele Menschen mit Behinderung besonders einschneidend. Abstands- und Testregeln sowie Betretungsverbote haben den Zugang zu den Assistenzleistungen von Menschen mit Behinderung maßgeblich erschwert. Dies reicht von den Jüngsten in den sogenannten Frühförderzentren über Kindergärten und Schulen bis hin zu den Erwachsenen in Wohneinrichtungen und Werkstätten. In all diesen Feldern gab es Besonderheiten, deren Schilderung den Rahmen überschreiten würde.

Weil wir trotzdem ein verständliches Bild zeichnen möchten, haben wir uns entschieden, exemplarisch für eine bestimmte Gruppe die Konsequenzen noch einmal stärker zu beschreiben. Viele Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen leben in sogenannten besonderen Wohnformen. Das sind stationäre Wohneinrichtungen mit einer Rund-um-die-Uhr-Assistenz. Am Vormittag besuchen die meisten von ihnen Werkstätten oder Tagesförderstätten. Während der Pandemie waren allerdings viele dieser Orte für den Vormittag – die Werkstätten und Tagesförderstätten – über längere Phasen komplett geschlossen. Die Menschen konnten nicht in ihre „zweite Lebenswelt“, wie wir das bei uns in der Fachsprache sagen, übergehen.

Was hatte das für diese Menschen in den besonderen Wohnformen für Konsequenzen? Viele Menschen mit Behinderung lebten über Wochen oder sogar Monate rund um die Uhr in ihren Wohngruppen – gemeinsam mit Menschen, die sie selbst nicht oder höchstens bedingt aussuchen konnten. Sie konnten ihre Angehörigen, die für viele wichtige Bezugspersonen sind, nicht

mehr ohne Weiteres sehen. Die Isolation verstärkte sich, weil digitale Medien wie Videotelefonate, Social Media oder Messenger, die Menschen ohne Behinderung geholfen haben, mit der Außenwelt in Kontakt zu bleiben, für viele Menschen mit Behinderung nicht ohne Unterstützung benutzt werden konnten oder schlicht auch einfach Endgeräte fehlten. Auch das haben wir eben beim Bereich Schule schon gehört.

Zusätzlich trugen diejenigen, die Assistenz geleistet haben, plötzlich während der kompletten Dienste Masken oder Kittel, was ebenfalls zu Verfremdungseffekten führt. Stellen Sie sich vor, die wichtigsten fachlichen Bezugspersonen sind plötzlich nicht mehr an der Mimik zu erkennen. All das stellt an sich schon eine besondere Situation dar, die über eine Belastung für Menschen ohne Beeinträchtigung wohl in den meisten Fällen hinausgeht.

Erschwerend kam hinzu, dass das, was Menschen das Erträglichmachen der Maßnahmen möglich gemacht hat – nämlich zu verstehen, warum plötzlich neue Rahmenbedingungen für das Zusammenleben, neue Abstandsregeln und der Einsatz von Masken nötig wurden –, für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht in gleicher Art zu Kompensationseffekten führte wie für Menschen ohne Behinderung.

Denken Sie auch einmal an sich selbst: Wie haben Sie die Pandemie durchlebt? Für viele von uns gab es zumindest die Möglichkeit von Homeoffice. Wir konnten mit Verwandten telefonieren, über Social Messenger mit einer Vielzahl von Menschen in Kontakt bleiben oder vielleicht an einem Sonder-Onlineangebot unseres Sportvereins teilnehmen. Mit Freundinnen, Freunden und der Familie konnten Sie reflektieren, wie Sie die Maßnahmen erleben, sie einordnen und diskutieren – also dieses Eingebundensein, das Herr Schwinger anfangs auch genannt hat. Viele Möglichkeiten des Eingebundenseins standen den Menschen mit Behinderung nicht zur Verfügung, sie waren wirklich sehr, sehr isoliert.

Björn Schneider: Ich habe auch mit vielen Menschen gesprochen. Einige haben zwar Handys, die aber oft sehr alt sind und mit denen man zum Beispiel keine Videos machen oder Telefonate führen konnte. Ihnen fiel es dann schwerer. Wenn sie isoliert wurden, dann haben sie sich gefragt: Warum ich? – Sie konnten nicht gut verstehen, was da eigentlich mit ihnen passiert ist.

Alexander Hagen: Welche psychischen Folgen der soziale Ausschluss während der Pandemie für Menschen mit Behinderung genau hatte, ist bislang noch nicht ausreichend ausgewertet. Gerade die Datenlage für die Lebenswelten von Menschen mit Beeinträchtigungen ist nicht besonders gut. Deshalb sind wir der Auffassung, dass dies künftig bei der Planung und Umsetzung von Krisenmaßnahmen stärker berücksichtigt werden muss. Neben medizinisch-körperlichen Risiken entstehen auch soziale und psychische Belastungen, die in Abwägungsprozesse systematisch einbezogen werden sollten. In diesem Punkt schließen wir uns den Vorrednerinnen und Vorrednern an.

Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention, mit deren Ratifizierung sich Deutschland zur umfassenden Sicherstellung der Teilhaberechte von Menschen mit Behinderung verpflichtet. Das eben genannte Beispiel hat nur eine von vielen Perspektiven von Menschen mit Behinderungen gezeigt. Sie bilden keine einheitliche Risikogruppe, wurden aber in der Pandemie als solche behandelt. Sie sind eine äußerst heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Risiken, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen.

Björn Schneider: Eine Person mit Sehbeeinträchtigungen braucht andere Informationen als eine Person mit Lernbeeinträchtigungen. Eine Person, die allein in einer eigenen Wohnung lebt, hat andere Probleme als jemand in einem Wohnheim. Ein alleinerziehender Elternteil hat vielleicht ein Kind mit Trisomie 21. Dieses Kind kann wegen der Maßnahmen nicht zur Schule und muss deshalb jetzt doppelt so viel zu Hause betreut werden. Das ist eine andere Herausforderung, als es für eine Familie, die weniger Unterstützung braucht, ist. Es gibt viele verschiedene Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft. Das muss man bei der Planung für Krisen berücksichtigen.

Alexander Hagen: Deshalb ergeben sich für uns folgende Forderungen.

Björn Schneider: Erstens: Kommunikation. Informationen über Katastrophen und Maßnahmen müssen in Zukunft für alle zugänglich sein. Das ist besonders wichtig für Menschen mit Hörbeeinträchtigung, Sehbeeinträchtigung oder kognitiven Beeinträchtigungen. So können wir verhindern, dass Menschen mit Behinderung in Gefahrensituationen ausgeschlossen werden. Man kann dafür sorgen, dass diese Menschen passend versorgt sind.

Alexander Hagen: Zweitens: frühzeitige Beteiligung. Menschen mit Behinderung und ihre Selbstvertretungsorganisationen müssen in alle relevanten Entscheidungsprozesse frühzeitig einbezogen werden – nicht nur reaktiv, sondern strukturell verankert und präventiv.

Björn Schneider: Drittens: klare Zuständigkeit bei Katastrophen. Es sollte eine Person geben, die für Menschen mit Behinderung zuständig ist, zum Beispiel eine Beauftragte oder ein Beauftragter. Das ist wichtig für das Katastrophenmanagement. Diese Stelle könnte die wichtigste Ansprechperson sein, und sie könnte auch für die richtige Kommunikation mitverantwortlich sein. Das heißt, die Kommunikation muss in leichter Sprache, einfacher Sprache und Gebärdensprache zugänglich sein.

Alexander Hagen: Viertens: Prüfung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen aus inklusiver Perspektive. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Kontaktverbote müssen künftig unter

Berücksichtigung der heterogenen Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderung auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft werden. Dabei sind ausdrücklich auch die sozialen und psychischen Folgen mitzubedenken – insbesondere, wenn Menschen mit Behinderung die Maßnahmen nicht in gleicher Weise, zum Beispiel digital, kompensieren können wie Menschen ohne Behinderung.

Björn Schneider: Fünftens: Aufbau eines inklusiven Gesundheitssystems. Menschen mit Behinderung müssen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Das muss für alle Menschen mit Behinderung gelten. Es darf keine Rolle spielen, welche Behinderungen die Menschen haben. Das Gesundheitssystem muss dafür noch viel tun und sich verändern. Es gibt auch Probleme bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Zum Beispiel finden Eltern für ihr Kind mit Behinderung keine passenden Ärzte, oder Ärzte haben Vorurteile und wissen zu wenig über die richtige Behandlung.

Alexander Hagen: Zum Schluss: Wir begrüßen, dass sich auch durch diese Anhörung weiter mit einer bestmöglichen Vorbereitung auf ähnliche Katastrophenszenarien wie der COVID-19-Pandemie auseinandergesetzt wird. Grundsätzlich gilt für uns: Die Lebenswelten von Menschen mit Beeinträchtigungen müssen sensibler erforscht werden, um ein inklusives Gesundheits- und Katastrophenmanagement etablieren zu können. Artikel 31 der Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten, zu denen bekanntlich auch Deutschland gehört, zur Sammlung angemessener Informationen – das ist der Hinweis auf Forschung –, um die allgemeinen Forderungen der Übereinkunft umzusetzen: Teilhabe für alle.

Björn Schneider: Wir laden Sie als Politiker ein: Kommen Sie einmal in eine Werkstatt oder in eine besondere Wohnform und hospitierten Sie dort. Dann wird vielleicht klarer, welche Probleme und Herausforderungen wir als Menschen mit Beeinträchtigungen erleben. Deshalb freuen wir uns sehr über die Einladung heute. Wir helfen auch in Zukunft gerne und sind immer für Fragen erreichbar. – Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender: Herzlichen Dank. Das können wir Ihnen zusichern. Es war wirklich sehr interessant. Es hört sich jetzt vielleicht etwas flapsig an, aber ich glaube, Sie wissen, wie ich das meine: Es war wirklich erhellend. Ihrem Wunsch oder Ihrer Aufforderung – ich glaube, parteiübergreifend kann ich das sagen – kommen wir gerne nach. Die Einladung ist auch bewusst an Sie ausgesprochen worden – in dem Fall von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, wenn ich das richtig sehe. Aber wir haben uns darauf verständigt, dass alle Fraktionen jemanden nennen können und wir ein breites Spektrum, das ganze Spektrum, abdecken wollen. Das galt sowohl für die Fokusgruppen als auch heute in dieser Anhörung. Vielen Dank noch einmal.

Frau Dr. Schröder, ich darf Ihnen das Wort geben.

Dr. Kristina Schröder: Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Nach 15 Jahren im Deutschen Bundestag darf ich vielleicht auch noch sagen: Liebe Kolleginnen und Kollegen! Danke für die Berufung als Sachverständige. Ich möchte mich in meiner Stellungnahme auf Kinder und Jugendliche sowie alte Menschen konzentrieren.

Erstens. Zu Beginn der Pandemie im Frühling 2020 gehörte Deutschland im europäischen Vergleich eher zu den moderateren Ländern. Fast alle EU-Länder verhängten Lockdowns und schlossen die Schulen. In einigen Ländern galten darüber hinaus strenge Ausgangsbeschränkungen. Auf der anderen Seite stand Schweden, das als einziges Land Europas keinen generellen Lockdown anordnete, Schulen bis zur Klasse 9 offen ließ, Großveranstaltungen untersagte und diesen Kurs auch während der gesamten Pandemie durchhielt. Das sage ich nur deswegen, weil ich hier zu meinem Erstaunen von Christian Drosten gerade Gegenteiliges gehört habe. Für Deutschland kann man für den ersten Lockdown zumindest feststellen: Es bewegte sich in der Mitte.

Zweitens. Bei den Öffnungen nach dem ersten Lockdown unterschieden sich die europäischen Länder insbesondere hinsichtlich der Priorität, die sie Schulen und Kitas einräumten. Länder wie Dänemark, Norwegen und die Niederlande begannen ihre Öffnungen wie selbstverständlich mit Schulen und Kindergärten. Dänemark etwa öffnete Grundschulen bereits am 15. April. Deutschland setzte eindeutig andere Prioritäten. Hier waren zunächst Baumärkte und Friseure dran. Auch Spielbanken und Fitnessstudios öffneten in den meisten Bundesländern, so auch in Hessen, bereits am 15. Mai, noch bevor alle Kinder wieder regulär zur Schule gehen konnten.

Drittens. Die Öffnungen begannen Ende April mit den ältesten Jahrgängen und Abschlussklassen. Grundschulen – also genau der Schultyp, in dem Online-Unterricht selbst bei vorhandener technischer Ausstattung naturgemäß kaum funktionieren kann – öffneten erst deutlich später. Eine Ausnahme stellte Sachsen dar, das sich der Bundeslinie widersetzte und die Grundschulen früher und umfassender öffnete. In Hessen war dies erst ab dem 2. Juni wieder der Fall, und auch lediglich – ich zitiere das HKM – für „einen ganzen oder zwei halbe Unterrichtsvormittage pro Woche“.

Den Rest der Woche mussten die Sechs- bis Zehnjährigen weiter im sogenannten Homeschooling verbringen, was viele Familien, insbesondere Frauen, an den Rand ihrer psychischen und physischen Leistungsfähigkeit brachte. Denn Homeschooling bedeutete fast immer gleichzeitig auch Homeoffice. Ich kann Ihnen als Mutter von drei Kindern sagen: Kinder unter acht Jahren beschäftigen sich höchstens zehn bis 20 Minuten selbst. Die einzige Möglichkeit, wenigstens eine halbe Stunde ungestört arbeiten zu können, bestand darin, sie mit schlechtem Gewissen vor einem Tablet zu parken.

Viertens. In der zweiten Welle unterschieden sich die Strategien in Europa sehr viel deutlicher. Neben Schweden hielten etwa die Schweiz, Spanien und Frankreich in dieser Phase Kitas und Schulen weitgehend offen; es erfolgten nur noch punktuelle Schließungen. In Deutschland hingegen wurden den Eltern die Schulschließungen als ein um drei Tage vorgezogener Beginn der Weihnachtsferien angekündigt. Diese drei Tage zogen sich jedoch – insbesondere für die Mittelstufe – bis zum Mai 2021 hin, also fünf Monate.

Hessen ging hier nach meinem Eindruck bewusst einen eigenen Weg. Ähnlich wie Nordrhein-Westfalen setzte es bis zur Klasse 6 nur die Präsenzpflicht aus. Unsere Wiesbadener Grundschule nutzte diese Regelung, um regulären Unterricht zu erteilen. Rund 80 % der Schüler besuchten die Schule und erhielten so während des zweiten Lockdowns tatsächlich weitgehend normalen Unterricht. Dies war eine Praxis, die nach meinen Informationen dem Bundeskanzleramt ein besonderer Dorn im Auge war und der ihr mit der Bundesnotbremse ein Ende setzte. Insgesamt gehörte Deutschland neben Polen zu den Ländern in Europa, die ihre Schulen während der Pandemie am längsten geschlossen hielten. Eine Studie des ifo Instituts kommt auf durchschnittlich 183 Tage; in Frankreich waren es 84 Tage, in Spanien 65.

Fünftens. Schulen waren während der Pandemie auch dann, wenn sie geöffnet waren, kein Ort fröhlichen Lernens und Lebens mehr. Fast alles, was an Schule Spaß macht und das soziale Lernen fördert, war gestrichen: von der Klassenfahrt über das Betriebspraktikum bis zur Abifeier – für zwei, mancherorts drei Jahre lang. Stattdessen herrschten Dauerlüften auch bei Minusgraden und ständige Quarantänen, oft für die gesamte Klasse. Hinzu kam die Maskenpflicht.

Ein Kind, das 2021 eingeschult wurde, musste während seiner ersten zweieinhalb Jahre an der Schule – mit Ausnahme einiger Wochen im Sommer – fast durchgehend eine Maske tragen und so lesen und schreiben lernen. Da fast alle Grundschul Kinder zudem irgendeine Form der Nachmittagsbetreuung besuchen, bedeutete dies für sie eine Maskenpflicht von sieben oder acht Stunden täglich. Es gab nur wenige Erwachsene, denen wir so etwas zumuteten.

Sechstens. Noch schwieriger als für kleine Kinder war die Zeit nach meiner Beobachtung für Jugendliche. Denn für sie sind die gleichaltrigen Peergroups entwicklungspsychologisch entscheidend. Das Zusammensein von Jugendlichen wurde jedoch immer wieder mit staatlicher Autorität unterbunden, auch im Freien. Viele werden sich noch an die Bilder erinnern – ich bin Herrn Professor Schubert dankbar, dass er gerade auch daran erinnert hat –, wie ein Streifenwagen einen 17-Jährigen durch einen Park in Hamburg gejagt hat, weil dieser – so die Aussage der Polizei – andere umarmt und abgeklatscht habe und anschließend geflüchtet sei.

In einigen Bundesländern, wie Bayern und Hamburg, wurde auch auf Jugendliche ein erheblicher Impfdruck ausgeübt. Zwölfjährige durften in Bayern nicht ins Kino und Sechzehnjährige in Hamburg nicht zum Fußballtraining gehen, wenn sie nicht geimpft waren. In Hessen gab es derartige Regelungen für Jugendliche nicht.

Im Nachgang der Pandemie sehen wir nun, dass die Zahlen psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen signifikant angestiegen sind. Frau Dr. Winter hat bereits auf die Daten der DAK hingewiesen: Wir verzeichnen eine Zunahme gerade bei jungen Mädchen bei Depressionen um 24 %, bei Angststörungen um 44 % und bei Essstörungen um 51 %. In diesem Zusammenhang muss man sich verdeutlichen, dass die folgenschwerste Essstörung, die Anorexie, in 5 % der Fälle zum Tode führt.

Siebtens. Ältere Menschen in stationären Einrichtungen wurden während der Pandemie isoliert. Während ihre Altersgenossen, die noch zu Hause lebten, in der Regel selbst entscheiden konnten, ob es ihnen wichtiger ist, das Risiko einer Infektion so weit wie möglich zu minimieren, oder

ob es ihnen in ihren vielleicht letzten Monaten wichtiger ist, ihre Kinder und Enkel um sich zu haben, billigten wir den Heimbewohnern diese eigenverantwortliche Entscheidung nicht zu. Während des Lockdowns gab es immer wieder wochenlange Phasen, in denen sie – außer in Virenschutzkleidung verummten Pflegekräften – niemanden sehen durften. Insbesondere für Menschen mit Demenz, die nicht verstanden, was vor sich ging, war dies eine unerträgliche Situation, in der sie oft schnell physisch und psychisch abbauten.

Achtens. Das Sterben fand während der Pandemie sehr oft allein statt, nicht nur bei Patienten, deren Todesursache COVID-19 war, sondern auch bei Menschen, die während dieser Zeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen verstarben. Den Angehörigen wurde der Zutritt verweigert. Wenn sie Glück hatten, ermöglichte man ihnen über ein Tablet, noch einmal ihre Liebsten zu sehen. Nach einer Auswertung des Abrechnungsportals InEK waren es mindestens 312.897 Menschen, die während der Pandemie in Deutschland allein sterben mussten.

Neuntens. Für die Besuchsverbote gab es natürlich ein gewichtiges Argument: Die Eintragung des Virus in Krankenhäuser und Pflegeheime sollte verhindert werden. Insbesondere im Frühjahr 2020, als Entscheidungen noch unter hoher Unsicherheit gefällt wurden und kaum Instrumente zum Schutz vor dem Virus zur Verfügung standen, reagierten auch die meisten europäischen Länder so. Während des zweiten Lockdowns und im gesamten Jahr 2021 stellte sich die Situation aber anders dar: Es gab jetzt Masken und Schnelltests. Die Gefahr, dass Besucher unter diesen Bedingungen das Virus in die Einrichtungen trugen, bestand weiterhin, aber sie war deutlich geringer und kalkulierbarer.

Dennoch praktizierten viele Krankenhäuser und Seniorenheime immer noch sehr strikte Beschränkungen, die oft über das hinausgingen, was Bund oder Land vorgeschrieben hatten. Teils erließen kommunale Gesundheitsämter Allgemeinverfügungen, die noch einmal strikter waren als die Vorgaben des Landes. Teils waren es auch die Kliniken selbst, die via Hausrecht besonders rigorose Maßnahmen durchsetzten. Möglichkeiten, etwa für die Begleitung Sterbender, die das Land Hessen ausdrücklich vorsah, wurden so vor Ort oft nicht genutzt. Und welche Angehörigen hatten in dieser Situation schon die Zeit und die Kraft zu klagen?

Nach meiner Beobachtung hat hier eine Verschiebung dessen stattgefunden, was wir unter Verantwortung verstehen. Meint Verantwortung eigentlich, Schaden und Nutzen abzuwägen und für einen Nutzen eventuell auch ein kalkuliertes Risiko einzugehen, galt in der Pandemie plötzlich derjenige als besonders verantwortungsbewusst, der mit möglichst rigorosen Maßnahmen versuchte, auch noch das letzte Restrisiko zu tilgen – insbesondere im Fall sterbender Menschen, aber auch im Fall der wochenlangen Isolation alter Menschen.

Ich möchte auch noch an die Situation rund um die Geburt erinnern. Ich erinnere an Frauen, die im Kreißsaal eine Maske tragen mussten, und an Männer, die von der Geburt ausgeschlossen wurden. Hier wurden nach meiner Überzeugung Grundrechte auch in ihrem eigentlich unantastbaren Kernbestand verletzt.

Wie konnte es dazu kommen? Bei der Beantwortung dieser Frage ist mir wichtig zu betonen, dass wir es zwar mit einer maßgeblichen, mitnichten aber mit einer ausschließlichen

Verantwortung der Politik zu tun haben. Politik findet immer in einem gesellschaftlichen Resonanzraum statt. Dabei ist festzustellen, dass die Bürger die Corona-Maßnahmen immer mehrheitlich befürworteten; Kirchen, Sozialverbände und der Ethikrat ebenfalls für einen rigorosen Kurs plädierten und mögliche negative Folgen der Maßnahmen kaum thematisierten; die Gerichte, bis hin zum Bundesverfassungsgericht, die Maßnahmen weitgehend billigten; und Teile der Wissenschaft sogar politische Aufrufe für Lockdowns unterstützten bis hin zu Forderungen nach einem radikalen No-COVID-Kurs. Allerdings gehört es auch zur historischen Wahrheit, dass das Bundeskanzleramt gerade dieser kleinen Gruppe von Wissenschaftlern demonstrativ Gehör schenkte. Auch so etwas prägt natürlich die gesellschaftliche Stimmung.

Die Medien fragten fast ausschließlich: „Reicht das?“, und fast nie: „Ist das zu viel?“ – Es herrschte eine starke Eindimensionalität in der Zielbetrachtung. Alles wurde dem Ziel der Eindämmung des Infektionsgeschehens untergeordnet. Eine Abwägung fand kaum statt; sie war geradezu verpönt. „Das Virus diskutiert nicht“, hieß es.

In Bezug auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen war dieses Vorgehen meines Erachtens ethisch besonders problematisch. Es zeichnete sich nämlich früh ab, dass COVID-19 für gesunde Kinder und Jugendliche glücklicherweise weitgehend ungefährlich war. Aus den RKI-Files wissen wir, dass dies auch dem RKI bekannt war. Dennoch hat der deutsche Staat die Maßnahmen an den Schulen beschlossen und lange durchgezogen – in der Hoffnung, dass andere Teile der Bevölkerung davon einen Nutzen hätten. Man hat den Kindern die Maßnahmen also fremdnützig auferlegt. Mit Immanuel Kant könnte man sagen: Man hat Kinder und Jugendliche verzweckt. Sie wurden während der Pandemie in weiten Teilen bloß als Mittel für die Zwecke anderer behandelt, nicht als Zweck an sich.

Will man daher eine Lehre für etwaige künftige Pandemien oder andere krisenhafte Ereignisse ziehen, schlage ich Folgendes dafür vor:

Erstens. Es muss wieder gelten, dass man Menschen generell nicht, und Kinder und Jugendliche schon gar nicht, bloß zum Mittel für fremde Zwecke machen darf. Staatliche Maßnahmen müssen sich immer an einem zentralen Maßstab messen lassen: Nehmen Sie die Betroffenen als Träger eigener Rechte ernst.

Zweitens. Wir sollten uns wieder bewusst machen, dass außer dem Schutz der Würde des Menschen kein Ziel absolut gesetzt werden kann, sondern immer in einem offenen gesellschaftlichen Diskurs mit anderen Zielen abgewogen werden muss. Nur so kann unmenschlicher Rigorismus vermieden werden.

Drittens. Wir müssen darüber nachdenken, wie wir den Kern von Grundrechten wieder so unantastbar machen können, wie Artikel 19 unseres Grundgesetzes es eigentlich verlangt.

Viertens. Wir sollten uns wieder auf den Grundsatz besinnen, dass der Zweck eben nicht die Mittel heiligt. Es gibt Maßnahmen, die mögen einem hehren Ziel dienen, aber wenn sie unseren freiheitlichen Werten widersprechen oder unsere Humanität verletzen, dann müssen sie wieder tabu sein.

(Beifall)

Vorsitzender: Auch Ihnen vielen Dank, Frau Dr. Schröder. – Ich darf die erste Fragerunde eröffnen. Wir gehen wieder nach der Fraktionsstärke vor. Ich frage, ob es Wortmeldungen aus der CDU-Fraktion gibt.

Abgeordneter **Dirk Bamberger:** Meine erste Frage richtet sich an Herrn Hagen und an Herrn Schneider. Vielen Dank für Ihre Ausführungen, die ich sehr gut nachvollziehen konnte. Da ich seit meiner frühesten Jugend in der ehrenamtlichen Sozialarbeit für gehörlose Menschen aktiv bin, kenne ich einige der von Ihnen dargestellten Aspekte sehr gut.

Haben Sie wahrgenommen, ob die Angebote in Gebärdensprache – auf die ich mich an dieser Stelle fokussieren möchte –, die im Zusammenhang mit der Pandemie in der Kommunikation angeboten wurden, auch tatsächlich zur Kenntnis genommen wurden? Wurden beispielsweise die Pressekonferenzen der Landesregierung und die Regierungserklärungen des damaligen Ministerpräsidenten Volker Bouffier eins zu eins in Gebärdensprache verfolgt? Und wurde registriert, dass die Erläuterungen der Maßnahmen in leichter Sprache ständig aktualisiert wurden und zur Verfügung standen? Wurde dies wahrgenommen oder war dieses Angebot zu wenig bekannt? Das wäre meine erste Frage an Sie; die weiteren Fragen würde ich danach formulieren.

Abgeordneter **Volker Richter:** Vielen lieben Dank für Ihre Ausführungen, die alle sehr interessant waren. Ich habe drei Fragen.

Herr Prof. Dr. Schwinger, Sie hatten geschrieben – wenn ich das richtig verstanden habe –, dass keine psychische Belastung als Welle festgestellt worden ist. Da ist mir die Frage gekommen: Wenn wir die psychischen Belastungen ähnlich verifiziert hätten, wie es damals mittels Corona-Tests bei den Infizierungen geschah, hätten wir dann nicht doch eine Welle an psychischer Belastung erlebt? Wenn ich Gespräche mit Bürgern führe, wird auch heute noch geschildert, wie problematisch die damalige Situation für sie war und dass sie diese als einen der tiefsten Einschnitte überhaupt bezeichnen. Deswegen die Frage: Wie würden Sie das sehen?

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Schubert. Sie haben interessanterweise die Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit den psychischen Nebenwirkungen geschildert. Da stellt sich die Frage, wie wir die Folgen hinsichtlich der Gesundheit und der Todesfälle zu bewerten haben – sowohl mit Blick auf die Suizidgefahr junger Menschen als auch auf die Sterberate vulnerabler Gruppen. Wir haben gerade in Deutschland die hohen Sterberaten vereinsamer vulnerabler Gruppen in den Heimen gesehen. Soweit ich es gesehen habe, hatten diese Menschen teilweise schlicht keinen Lebensmut mehr, weil sie in den Alten- und Pflegeheimen einsam waren. Daher stelle ich die Frage: War ein großer Teil der Schutzmaßnahmen nicht überzogen und hat so erheblichen Schaden angerichtet? Welche Ansätze gäbe es, diese Schutzmaßnahmen künftig zu verändern?

Frau Dr. Schröder, ich fand Ihre Einlassungen besonders interessant, weil es um die Kinder ging. Ich möchte Impfungen nicht grundsätzlich infrage stellen. Bezüglich der mRNA-Impfungen möchte ich jedoch darauf hinweisen, dass diese ab Mitte/Ende 2021 für Kinder und Jugendliche zugelassen worden sind. Ich glaube schon, dass auch in Hessen ein gesellschaftlicher Druck stattgefunden hat – wenn vielleicht kein staatlicher, so doch ein gesellschaftlicher Druck. Man wusste damals bereits um die Nebenwirkungen und auch darum, dass man diese Impfung bei Kindern vielleicht nicht unbedingt hätte durchführen müssen. Wie bewerten Sie das Chancen-Risiko-Verhältnis heute – natürlich rückblickend –, da die Impfung bei Kindern und Jugendlichen gegenwärtig nicht mehr in diesem Maße propagiert wird? Ich hatte diesbezüglich schon immer große Sorgen, dass wir den Kindern und Jugendlichen mit den Impfungen etwas antun, bei dem wir nicht wissen, was später dabei herauskommt.

Abgeordnete **Esther Kalveram**: Erst einmal herzlichen Dank für die sehr unterschiedlichen Vorträge und Beschreibungen der Pandemie. Das fand ich persönlich sehr spannend, da man nicht alles in einen Topf werfen kann. Das ist auch ein Punkt, der sehr wichtig ist: Wir haben alle die gleiche Pandemie erlebt, aber wir haben sie nicht alle gleich erlebt; die Menschen haben sie sehr unterschiedlich erlebt.

Wir haben viel über Kinder und die Schule gehört. Wir haben etwas über den Bereich Alter gehört und die Situation – auch Frau Dr. Schröder hat eben noch einmal darauf hingewiesen –, dass Menschen alleine sterben mussten und was das für die Angehörigen bedeutet. Da gibt es viele Unterschiede. Auch Ihnen, Herr Hagen und Herr Schneider, herzlichen Dank für die persönlichen Berichte aus Ihrer Welt.

An den Schülervertreter habe ich eine Frage. Auch Ihnen herzlichen Dank dafür, wie Sie Ihre Situation geschildert haben. Es ist vielleicht auch eine Bereicherung, zu erfahren, dass Schule nicht nur ein Ort des Lernens, sondern auch ein sozialer Ort ist. Vielleicht war das nicht jedem zuvor klar. Können Sie sich vorstellen, dass man in Zukunft einen Distanzunterricht auch so gestalten kann, dass er funktioniert? Ich weiß, dass dies immer eine Frage der räumlichen Gegebenheiten und natürlich des Geldbeutels ist. Das haben sie auch sehr schön beschrieben – nach dem Motto: Bestimmte Schüler hatten diese Probleme wahrscheinlich nicht so wie andere. Das ist allgemein ein Thema.

Diese Frage wird sich ein Stück weit an alle richten. Es haben ja nicht alle Menschen psychische Folgen aus der Pandemie davongetragen. Ich kenne Personen, die mir sagten, es sei für sie eine Rettung gewesen, weil sie endlich einmal herunterfahren konnten und nicht mehr diesem hektischen Stress ausgesetzt waren. All das ist sehr unterschiedlich erlebt worden. Mir ist bewusst, dass die Situation für die Betroffenen nicht überdramatisiert werden darf, aber vielleicht müssen wir diesen Aspekt manchmal ein wenig entgegenstellen. Daher wäre meine Frage, ob man nicht auch verdeutlichen kann, dass es für bestimmte Gruppen vielleicht nicht ganz so negativ war.

Ein weiterer Punkt betrifft ganz konkret den Bereich der Altenheime. Dort habe ich gerade Mitarbeiter erlebt, die sich sehr entmündigt fühlten, weil die Politik ihnen permanent erklärt hat, wie sie

ihre Arbeit zu verrichten haben. Alle Mitarbeiter haben immer gesagt: „Wir wissen es eigentlich besser und selbst ganz gut, wie wir das machen können.“ Ich glaube, das ist ein wesentlicher Punkt – und vielleicht war das auch bei der Lebenshilfe ein Thema –, dass die Politik meinte, besser zu wissen, was in den Einrichtungen passieren sollte, als die Fachkräfte vor Ort. Dazu würde ich gerne noch einmal Ihre Einschätzung hören.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Vielen lieben Dank an alle Anzuhörenden. Ich möchte noch einmal voranschicken, dass es in der Reihenfolge der Anzuhörenden keine Hierarchie gibt, sondern jeder für seinen Fachbereich spricht – hochprofessionell und sehr engagiert. Das finden wir auch gut so. Vielleicht zeigt das auch, in welchem Spannungsfeld die Politik in diesen Jahren der Pandemie stand: Auf der einen Seite ein Infektionsgeschehen mit der Herausforderung, die Bevölkerung schützen zu müssen, und auf der anderen Seite Maßnahmen ergreifen zu müssen, um das einzudämmen. In diesem Spannungsfeld mussten Entscheidungen getroffen werden, die für Teile der Bevölkerung eine besondere Herausforderung waren. Das ist der eine Punkt.

Der andere ist: Ich war auch in der letzten Legislatur Abgeordnete und zuständig für Grundschulen, Kitas, Kinder und Jugendliche, Kinderrechte sowie Altenheime. Ich kann Ihnen sagen, dass insbesondere in der ersten Welle, ob im Lockdown oder nicht, der begrenzende Faktor das Personal war. Das Personal, teilweise oder in hohem Maße selbst Risikogruppe, hat sich einfach abgemeldet und stand nicht zur Verfügung.

Es waren nicht allein staatlich verordnete Maßnahmen, die dazu geführt haben, dass wir Angebote nicht aufrechterhalten konnten. Der begrenzende Faktor war in Alten- und Pflegeheimen, in Behinderteneinrichtungen, aber auch in Kitas und Schulen vor allem das fehlende Personal. Das hat es uns nicht leicht gemacht, so zu agieren, wie wir es vielleicht an der einen oder anderen Stelle gerne getan hätten. Das würde ich gerne vorausschicken, weil ich glaube, dass man das Infektionsgeschehen einerseits und die Maßnahmen sowie deren Auswirkungen andererseits betrachten muss; das können wir nicht singulär tun. Wir sollten uns überlegen, wie wir zukünftig in anderen Krisen darauf reagieren.

Meine Frage insbesondere an Herrn Dr. Schwinger, da Sie auch in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern tätig sind: Wie kann zum einen im Schulalltag der Blick mehr auf die mentale Gesundheit gerichtet werden und wie etablieren wir es zum anderen so, dass diese unabhängig von besonderen Ereignissen im Schulalltag eine gewichtige Rolle spielt? Damit meine ich nicht nur das Monitoring – das habe ich als Punkt auf jeden Fall mitgenommen –, sondern auch eine konstante Unterstützung von Eltern, Schülerinnen und Schülern in Bezug auf die mentale Gesundheit.

Ich habe selbst drei schulpflichtige Kinder während Corona durch die Schule bringen müssen. Wenn ich es vorsichtig formuliere, kann ich sagen: Die Form des Distanzunterrichts war eher ein „Trial and Error“ und ein „Wir gucken mal, wer hier wie viel WLAN noch hat, wie viele Laptops zu Hause eingeschaltet sind und wer die Kamera anmachen kann“. Das war weit davon entfernt, dass Lehrerinnen und Lehrer überhaupt in der Lage waren, einen Unterricht anzubieten, der sich

auch Unterricht nennen konnte – geschweige denn, dass Kinder und Jugendliche, ob mit Gerät oder ohne, wirklich erreicht wurden. Selbst wenn sie ein Gerät hatten, hat das oft keinen Unterschied gemacht.

Wie müssen wir Lehrerinnen und Lehrer so darauf vorbereiten, dass sie wirklich – auch, wenn wieder etwas anderes passiert; jetzt gab es viel Schnee, da kann man plötzlich auch nicht in die Schule gehen – einen Distanzunterricht erteilen können, der auch wirklich Unterricht ist? Das gilt auch für Fälle wie einen plötzlichen Wintereinbruch, wenn man die Schule nicht besuchen kann. Andere Länder können das auch. In Australien werden viele Kinder und Jugendliche auf Distanz unterrichtet, ohne dass Rückschritte auftreten, wie wir sie bereits nach vier Wochen Lockdown erlebt haben.

Mit meiner letzten Frage wende ich mich an Frau Dr. Winter und Herrn Dr. Schwinger. Ich kann mich sehr gut an die vier Wochen des ersten Lockdowns erinnern und wie schnell überall die Alarmglocken angegangen sind – auch in den Jugendämtern mit vermehrten Kindeswohlgefährdungsmeldungen und Ähnlichem. Vier Wochen Lockdown sind das eine, dem stehen jedoch 13 Wochen Ferien im Jahr gegenüber, davon allein sechs Wochen Sommerferien. Wer drei kleine Kinder zu Hause hat und eine Norovirus-Welle hinter sich hat, der war auch schon öfter einmal sechs Wochen weggesperrt – um es vorsichtig zu formulieren. Was ist der Unterschied zwischen dem Geschehen in der Pandemie und den gravierenden Auswirkungen auf das Familienleben und die psychische Gesundheit in dieser Situation und einem normalen Grippewinter, in dem ich mit meinen Kindern oft genug viele Wochen eingesperrt war und nicht wusste, ob ich den nächsten Tag überstehe. – Das wären meine Fragen. Danke schön.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Vielen Dank an die Sachverständigen. Ich habe eine etwas andere Erinnerung als die Kollegin Anders. Zu Beginn der Pandemie haben wir relativ früh abgefragt, ob schon Probleme erkennbar sind. Wir dachten damals in erster Linie an Gewalt und Missbrauch, wenn Familien auf beengtem Raum dauerhaft zu Hause bleiben mussten – es hieß ja immer „Stay home“ – und zudem die soziale Kontrolle in Schulen und Kitas fehlte. Lange Zeit wurde uns berichtet: „Es sind noch keine Anzeichen dafür erkennbar; es gibt keine Zahlen und keine Statistiken. Man muss im Prinzip erst einmal ein ganzes Jahr abwarten und dann schauen wir.“

Dazu meine Frage an alle, insbesondere aber an Frau Dr. Schröder: Haben Sie einmal darauf geschaut oder waren Sie selbst beteiligt: Ab wann gab es Signale an die Öffentlichkeit und an die Politik? Man könnte auch fragen: War nicht ohnehin klar, was kommen würde – was macht ihr da eigentlich? Hat man den Entscheidungsträgern vermittelt, dass die Situation Probleme erzeugen würde und man nicht erst auf Statistiken warten müsse? Im parlamentarischen Bereich haben wir dazu keine Aussagen erhalten. Ich müsste prüfen, wann die ersten Hinweise erfolgten. Womit war die Politik damals konfrontiert? Oder konnte sie sagen: „Keiner hat uns davor vorgewarnt, es ging nicht anders“?

Zweite Frage: Die Fokusgruppen – zu denen wir eine Veranstaltung am Dienstag hatten – schätzten die damalige Kommunikation als belehrend und angsterzeugend ein. Da wäre die Frage, wie

das aus Ihrer Sicht zu beurteilen ist, wenn die Politik so kommuniziert – also Angst in der Kommunikation verwendet und gewisse Dinge überbetont und welche Folgen das hat.

Die dritte Frage lautet: Welche Evidenz gibt es momentan für dauerhafte kognitive und motivationale Entwicklungsschäden? Lassen sich diese durch Aufholprogramme kompensieren oder ist im Nachhinein klar, dass sich das bei einem nächsten Fall nicht wiederholen darf, weil es nicht kompensiert werden kann? Oder kann man auch die Haltung einnehmen: „Dann ist es halt so, aber es kann ja kompensiert werden“? – Wie ist hier die Erkenntnissituation?

Vielleicht noch eine ganz kurze Beschreibung: Wir haben es hier mit gesellschaftlichen Gruppen zu tun, die weder gehört noch in Gremien oder Entscheidungsstrukturen eingebunden waren und über deren Köpfe noch viel stärker hinwegentschieden wurde.

Vorsitzender: Vielen Dank für die Fragen. – Die Antwortrunde beginnen wir mit Prof. Schwinger und gehen dann in der bekannten Reihenfolge weiter.

Prof. Dr. Malte Schwinger: Vielen Dank für die Fragen. – Ich beantworte zunächst die Fragen, die direkt an mich gerichtet wurden, und anschließend die, die sich an alle Teilnehmenden richteten.

Herr Richter, Sie haben um eine Einordnung der Belastungen gebeten. Vielleicht war meine vorherige Ausführung missverständlich, daher erkläre ich noch einmal, wie ich es gemeint habe. Man muss hier eine Unterscheidung vornehmen, wobei ich die physischen Grundbedürfnisse als Analogie verwende: Wenn Sie Schlafstörungen haben und eine Nacht schlecht schlafen, dann ist das geschenkt. Sie sitzen hier, sind ein bisschen müde und hören vielleicht nicht so richtig zu. Aber ansonsten passiert nichts. Wenn man ein paar Nächte schlecht schläft, passiert erst einmal nichts. Das sind die Belastungen, die wir alle durch den Lockdown hatten.

Skaliert man dies jetzt hoch, dann können wir können es in kleine Belastungen, mittleren Belastungen und richtig schweren Problemen einteilen. Das meinte ich. Wir hatten keine Welle von schweren psychischen Störungen direkt am Anfang. Durch den Lockdown sind nicht alle auf einmal depressiv geworden oder mit Angststörungen durch das Leben gegangen. Aber natürlich fühlten sich viele belastet. Da haben Sie recht. Das ist das, was wir im Miteinander wahrgenommen haben, und dazu liegen uns teilweise auch Zahlen vor.

Es ist aber eben diese Abstufung: Fast alle fühlten sich nicht mehr so gut und waren unzufrieden. Ein Teil fühlte sich zusätzlich stärker belastet und gestresst. Ein noch am Anfang relativ kleiner Teil entwickelte richtige psychische Störungen. Das waren Personen, die vorher schon an der Schwelle dazu waren, weil ihre Leben ohnehin schon schwierig war. Dann kam der Lockdown obendrauf und war der Auslöser für die wirkliche Diagnose einer Depression, einer Angststörung oder was auch immer. So habe ich das gemeint. Nach vier Wochen Lockdown wiesen nicht sofort alle psychische ICD-Diagnosen auf. Das ist der Punkt.

Ich gehe auf die Frage zur mentalen Gesundheit ein. Das ist mir ein wichtiges Anliegen, auch im Hinblick darauf, was wir in der Lehrkräftebildung tun. Es gibt verschiedene Programme, wie man das in den Schulalltag implementieren kann. Dazu kann vielleicht auch Herr Krämer etwas sagen, wie es in der Schule aktuell so läuft. Es gibt immer mal wieder Projektwochen und Ähnliches. Davon halte ich persönlich erst einmal gar nichts, weil dieses Thema in den regulären Schulalltag gehört. Man kann es in verschiedenen Unterrichtsfächern implementieren. In vielen Fächern, wie Ethik, Religion oder Deutsch, kann man das Thema psychische Gesundheit ansprechen. Es gibt aber auch in fast jedem anderen Fach die Möglichkeit, das Handwerkszeug der psychischen Gesundheit, Selbstregulationskompetenzen, zu implementieren und anhand der Fachinhalte zu thematisieren.

Sehen wir uns einmal die universitäre Lehrkräftebildung an: Man studiert seine Fächer und zusätzlich Bildungswissenschaften. In Marburg haben wir gerade eine neue Studienordnung, in der – das ist ganz toll – da kommt jetzt ganz viel psychische Gesundheit rein. Das ist an anderen Standorten ähnlich, bleibt aber oft noch sehr getrennt. Was wir eigentlich brauchen, ist eine Begleitung der Lehrkräfte dabei, wie sie diese Inhalte in ihren spezifischen Fachunterricht implementieren. Im Moment lernen sie, dass sie es generell tun sollen. Wie sie es konkret im Fachunterricht umsetzen, müssen sie jedoch oft selbst bewältigen. Da ist noch Luft nach oben, um es einmal so auszudrücken.

Die Zielmarke ist jedoch gesetzt. Viele Universitäten, gerade hier in Hessen, verfolgen in der Lehrkräftebildung das Ziel, diese Themen in den regulären Unterricht zu integrieren und von der reinen Programmbasis wegzukommen. Denn man muss leider sagen: Das verpufft. Solche Programme klappen manchmal, und diejenigen, die es ohnehin schon gut konnten, beherrschen es danach noch ein Stück besser. Aber bei denen, die es eigentlich brauchen, muss dies flächendeckend im Alltag passieren.

Die Antwort auf die Frage zum Distanzunterricht überlasse ich den anderen Sachverständigen.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Evidenz für negative Schulverläufe und kognitive und motivationale Aspekte. Hier haben wir tatsächlich eine gemischte Befundlage. In Studien wie PISA und anderen repräsentativen Studien sehen wir zwar, dass die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler abnehmen. Da stellt sich jedoch die Henne-Ei-Frage: Nimmt die Kompetenz allein wegen Corona ab, oder gibt es noch andere Faktoren? Es gibt auch andere Studien – auf einer anstehenden Konferenz werden etwa Befunde aus Österreich vorgestellt –, die in einer größeren Stichprobe zeigen, dass die Lesekompetenzen gar nicht abgenommen haben. Es ist also nicht so wahnsinnig eindeutig und wahrscheinlich das, was wir schon ein paar Mal gesagt haben: Wir haben eine große Bandbreite. Es gibt Lernende, die gut klarkommen und keine Lernrückstände im eigentlichen Sinne haben, und andere, die nicht gut damit klarkommen. Das zeigt sich je nach Studienlage mal mehr und mal weniger. Das Bild ist nicht wirklich eindeutig. Vielleicht erst einmal so viel.

Dr. Heike Winter: Ich möchte an der Frage nach der Evidenz dauerhafter Schäden in Bezug auf die psychische Gesundheit beziehungsweise psychische Erkrankungen anknüpfen. Hierzu haben wir Evidenz: Psychische Erkrankungen wachsen sich nicht aus. Sie hören nicht einfach auf. Die soziale Phobie im Kindesalter – also eine soziale Ängstlichkeit, die sich in der Schule so auswirkt, dass man sich nicht traut, sich zu melden, und möglichst abseits bleibt, man möchte nicht im Mittelpunkt stehen, weil man immer denkt: „Alle gucken mich an“ und „Alle finden mich doof“. Solche Störungen verschwinden nicht einfach, sondern sie aggravierern im weiteren Verlauf, und es kommt dann noch das eine oder andere dazu.

Negative Beziehungserfahrungen führen im nächsten Schritt dazu, dass der Selbstwert sinkt. Man denkt: „Ich bin so blöd, keiner kann mich leiden.“ Wenn man dies dauerhaft denkt – oder auch: „Ich bin so hässlich, niemand wird mich akzeptieren können“ – ich komme gleich noch einmal darauf – führt in der Folge über einen negativen Selbstwert zur Depression. Auch Depressionen wachsen sich nicht aus, und so geht es weiter. Wir haben eine sehr gute Evidenz dafür, dass psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, die nicht behandelt werden, sich durchziehen und immer ein bisschen mehr werden. Wir können sie sehr gut behandeln, wenn wir die Kinder frühzeitig in Behandlung bekommen. Später wird es immer schwerer, teurer und hat hohe volkswirtschaftliche Konsequenzen.

Für psychische Erkrankungen lässt sich also sicher sagen: Es entstehen dauerhafte Schäden, wenn man diese Kinder nicht behandelt. Im Moment sieht es so aus, als würden wir einen großen Teil nicht erreichen. Eine besondere Anmerkung dazu: Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind doppelt und dreifach gestraft. Für sie ist der Weg in die psychotherapeutische Versorgung noch viel schwieriger. Hier gibt es einen extremen Nachholbedarf, den wir derzeit nicht erfüllen können.

Zur Frage der Kindeswohlgefährdung, Herr Pürsün: Es ist so, dass uns hier nach wie vor fundierte Daten fehlen. Von Familien selbst hat man gehört, dass es so nervig war. „Die Kinder sind mir permanent auf die Nerven gegangen, und dann ist mir halt die Hand ausgerutscht.“ Solche Berichte gab es. Ob und inwieweit dies tatsächlich zu einem Anstieg von Kindesmissbrauch geführt hat, lässt sich nicht genau sagen, weil uns die Daten fehlen. Das gilt auch für den Bereich des sexuellen Kindesmissbrauchs.

Alle Experten haben gesagt, dass der Wegfall der sozialen Kontrolle im Lockdown problematisch war. Vorher sah man die Kinder in der Schule; dort fiel es manchmal jemandem auf, wenn ein Kind blaue Flecken an Stellen hatte, die nicht durch einen Treppensturz erklärbar waren. Das gleiche gilt für Kinderarztbesuche. Ich vermute daher eine Zunahme der Fälle, da die Gesamtbelastung extrem hoch war. Bestimmte Menschen konnten sich, glaube ich, im Lockdown verstecken, weil die soziale Kontrolle weggefallen ist. Das ist ein wichtiger Punkt, den man im Auge behalten muss.

Ein weiteres großes Problem war die Situation in den Altenheimen. Die Mitarbeitenden in den Pflegeheimen haben in vielen Fällen berichtet, dass sie gegen ihre ethischen Prinzipien handeln mussten. Sie taten Dinge, die sie eigentlich nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren konnten und wie sie nicht arbeiten wollten. Das war für das Personal total belastend. Belastend war auch die

Gesamtsituation, weil sie das Leid der alten Menschen unmittelbar miterlebten. Das war eine extrem schwierige Situation. Mein Eindruck ist, dass sich der gesamte Pflegebereich davon immer noch nicht erholt hat. Die wahnsinnig hohen Krankenstände, insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen beim Pflegepersonal in Krankenhäusern und Altenheimen, bestehen nach wie vor.

Diese Gruppe ist immer noch am stärksten belastet und verzeichnet die meisten Krankheitstage, was meiner Meinung nach eine Folge davon ist, dass sie nie richtig aus dieser Situation herausgekommen ist. Auch hier fehlen uns saubere Daten, um das genauer anzuschauen. Durch qualitative Untersuchungen und Selbstberichte lässt sich dies jedoch klar belegen. Die Situation war sowohl in den Altenheimen als auch in den Krankenhäusern – nicht nur für die Pflege, sondern auch für die Ärzteschaft – schwer auszuhalten, insbesondere auch im Hinblick auf Fragen der Triage. Das zieht man nicht mit den Kleidern abends aus.

Frau Anders, zum Unterschied zwischen vier Wochen Ferien und einem Lockdown. Ein wichtiger Unterschied war, dass man in den Ferien rausgehen und Freunde treffen kann. Man wurde nicht die ganze Zeit damit bombardiert: Es ist alles gefährlich, alle Menschen werden sterben und wenn du einen falsche Move machst, dann – Diese für alle, auch für die Eltern, spürbare Bedrohungssituation war ein wesentlicher Unterschied. Zudem fielen im Lockdown sämtliche Freizeitangebote, Ferienspiele und so weiter weg. Ich glaube, sowohl die Gesamtstimmung als auch die äußeren Umstände waren also grundverschieden.

Lange Grippezeiten, Krankheitszeiten oder der Ausfall der Kita auch außerhalb eines Lockdowns sind eine absolute Challenge – und zwar nicht nur jetzt, sondern schon lange. Dies führt uns immer wieder vor Augen, wie schwer die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nach wie vor ist. Wir bräuchten insbesondere für Mütter, aber auch für Väter, in solchen Situationen Unterstützung, die wir nicht haben; jeder ist auf sich selbst zurückgeworfen und muss irgendwie durchkommen. Im Lockdown war es noch einmal schwieriger, weil die Gesamtbedrohung von außen so hoch war und Eltern ihren Kindern vermitteln mussten, warum sie nicht rausdurften oder Masken tragen mussten. Auch da ging es immer um die Bedrohung: „Du musst etwas machen, weil es sonst ganz gefährlich ist.“ Das ist belastend.

Zur Frage: War es für alle schlimm? Nein, das war es nicht. Wir haben auch Fälle gesehen, in denen Familien enger zusammengewachsen sind und das gemeinsame Spielen wiederentdeckt haben. Es war eine belastende Situation, aber es gab Familien, die gut durchgekommen sind. Von deren Erfahrungen können wir profitieren und lernen, wie man es besser machen kann. Was wir brauchen, wie Herr Schwinger eben schon gesagt hat, ist Gesundheitskompetenz für Kinder und Jugendliche als Regelfach in der Schule, aber auch in der Elternbildung und Prävention. Wie erziehe ich? Was sind Erziehungskompetenzen? Wie helfe ich meinem Kind, psychisch resilient zu werden? – Wir haben Kilometer von Ratgeberliteratur, die uns alle irre machen, weil Eltern bei jedem Punkt denken: „Wenn ich eine falsche Bewegung mache, ist mein Kind dauerhaft geschädigt.“ Vor lauter Sorge, etwas falsch zu machen, geht der Blick für die positiven Konsequenzen und die Kernkompetenzen völlig verloren. Diese Kompetenzen sollten Eltern kennen und ihren Kindern vermitteln können.

Prof. Dr. Dr. Christian Schubert: Sie haben mich gefragt, ob man die Morbidität und Mortalität bestimmter Bevölkerungsgruppen – etwa in Altenheimen – tatsächlich kausal mit den Lockdown-Maßnahmen in Verbindung bringen kann. Zunächst einmal ist wichtig: Sie sprechen hier eine Verbindung an zwischen der psychosozialen Situation und dem, was letztendlich im Körper passiert. Denn ansonsten kommt jemand nicht einfach um. Das heißt, es ist eine ganz klare psychosomatische beziehungsweise psychoneurologische Fragestellung.

Dazu muss man sagen, dass es noch nicht ausreichend viele Studien gibt. Gerade was COVID-19 betrifft, würde ich sagen, dass diese Evidenz nicht ausreicht, um direkte Verbindungen darzustellen. Aber ich möchte auf den Einwand eines Kollegen reagieren, der anmerkte, man habe es damals nicht besser gewusst und könne Dinge erst retrospektiv beurteilen. Für so viel Forschungsaufwands, der betrieben wird, den wir seit Jahrhunderten betreiben, denke ich schon, dass wir uns die Frage stellen müssen: Forschen wir eigentlich richtig? Sind wir in einer solchen Form aufgestellt, dass wir so etwas wie die Pandemie maßnahmenmäßig besser begleiten könnten, oder greifen wir immer wieder auf dasselbe zurück?

Ich habe sehr den Eindruck, dass wir den Menschen nicht als biopsychosoziales Wesen sehen, sondern mindestens seit der Aufklärung den Blick immer mehr auf Technik, Rationalität, Kognition und die Maschine richten. Das sehen wir in der medizinischen Forschung massiv, in den Methoden der Forschung, und das gilt übrigens auch für die Psychologie. Ich muss ganz ehrlich sagen: Ich wundere mich nicht, dass nichts anderes herauskommt, als dass am Ende Virologen in dieser Pandemie zu Psychologen, Soziologen und Politikern mutieren. Das ist Reduktionismus. Das ist ein erkenntnistheoretisches Problem: Dualismus und Reduktionismus. Wir sind in die Situation geraten, Fragen nicht beantworten zu können, weil wir die Forschung, die wir jetzt bräuchten, gar nicht gemacht haben. Die Psychoneurologie hat erste Daten, und ich kann Ihnen sagen: Die Verbindung zwischen dem Psychosozialen und dem Physiologischen ist eins.

Wenn Sie mich also fragen, ob alte Menschen in den Heimen aufgrund der Vereinsamung durch die Maßnahmen und die Reaktionen der Menschen innerhalb dieses Systems gestorben sind, dann sage ich Ihnen: Ja, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit. Wenn ihnen der Sinn entzogen wird und Angehörige nicht mehr bei ihnen sein dürfen, dann braucht es auch kein Leben, und damit schalten sie ihr Leben ab. Das können sie mit einem hochkomplexen geistig-seelischen System, das in der Lage ist, das Leben „abzuschalten“. Ich kann Ihnen nur aus der Forschung berichten. Diese Verbindungen sind tatsächlich unglaublich und sollten in der Forschung, in der Medizin und in der Psychologie viel stärker implementiert werden. Dann, denke ich, könnten wir endlich nicht mehr sagen: „Wir haben es nicht gewusst.“ Das geht einfach nicht mehr. Das stimmt nicht. Wir haben die Möglichkeiten, und jetzt machen wir endlich eine Forschung, die in diese Richtung geht. Dann werden wir auch Pandemien besser begleiten können.

Ted Krämer: Zum Thema Distanzunterricht: Ganz klar, ja, Distanzunterricht kann sehr gut funktionieren. Er kann den Unterricht durchaus bereichern und im Zweifel auch ersetzen, wenn es nicht anders geht. Ich denke, es kommt vor allem auf drei Punkte an: Standards, Plattformen und Geräte.

Zuerst zu den Standards: Das fängt schon bei ganz banalen Dingen an: Habe ich meine Kamera einzuschalten? Habe ich das Mikrofon einzuschalten? Es geht darum, dass man eine Grundlage schafft, auf die Lehrkräfte auch zurückgreifen können, wie man sich in diesen Konferenzen zu verhalten hat. Im Klassenraum gelten sehr offensichtliche Regeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens und des Verhaltens. Das ist etwas, was durch den digitalen Raum schnell verloren geht, weil jeder dann der Meinung ist, machen zu können, was er möchte. Das ist allein schon dem Umstand geschuldet, dass man sein kann, wo man will – sofern nicht gerade durch Corona bedingte Ausgangssperren herrschen.

Dementsprechend sind Standards für diese Plattformen wichtig. Zudem brauchen wir Standards bei der Benotung und der Frage, wie man Leistungen beurteilt. Ist es sinnvoll, Leistungsstände monumental einfach an Einzelbeispielen zu bewerten, oder kann man nicht vielmehr die Leistungsentwicklung über solche Distanzphasen beurteilen?

Dann das Thema Plattformen: Nach dem, was ich mitbekommen habe, wurde an hessischen Schulen sehr viel herumexperimentiert, noch bevor das Schulportal existiert hat. Nehmen wir allein das Thema Videokonferenzplattformen: Zoom oder Teams wurden genutzt, was dann alles für nicht mit der DSGVO vereinbar erklärt wurde. Am Ende landete man bei BigBlueButton. Ich denke, dass diese Plattformen einerseits vereinheitlicht werden müssen oder eben klare Standards angeboten werden müssen. Zudem muss die Möglichkeit bestehen, auf diese Plattformen zuzugreifen. Das betrifft auch Office-Lösungen. Es ist ja so, dass vielerorts immer noch Microsoft Office verwendet wird, auch wenn es eigentlich gar nicht mehr der Fall sein dürfte – einfach mangels Alternativen. Diese müssen den Schülerinnen und Schülern zur Verfügung gestellt werden, damit sie damit arbeiten können und nicht selbst schauen müssen, wo sie bleiben und wie sie arbeiten.

Der dritte Punkt betrifft das Thema Geräte. Schaut man in § 153 Absatz 4 Satz 1 des Hessischen Schulgesetzes, liest man dort, dass laut Lernmittelfreiheit mobile digitale Endgeräte von den Schülerinnen und Schülern selbst getragen werden sollen, da sie auch außerhalb des Unterrichts verwendet werden können. Das ist richtig, und das kann man so auch über einen Kugelschreiber sagen. Der Unterschied ist jedoch, dass ein Kugelschreiber signifikant günstiger ist und von jedem großflächig geführt werden kann. Natürlich entsteht hier für den Staat eine enorme Summe; darum möchte ich gar keinen Bogen machen. Das ist richtig.

Ob es so sinnvoll ist, das großflächig für alle Schülerinnen und Schüler anzuschaffen, möchte ich auch infrage stellen. Ich komme aus Wiesbaden. Bei uns wurden für die fünften Klassen Tablets im Eins-zu-eins-System angeschafft. Da sollte man erst einmal damit anfangen, wie man überhaupt mit solchen Geräten im Unterricht umgeht, wie man sie einbindet und wie man den Schülerinnen und Schülern die Medienbildung näherbringt. Im Gesetz heißt es: „Das Kultusministerium kann Gegenstände der genannten Art kann für bestimmte Schülergruppen aus sozialen Gründen als Lernmaterial anerkennen.“ Das ist schon ein guter Schritt in die richtige Richtung, aber ich denke, dass gerade aus dieser Geräteperspektive einfach Ungleichheit besteht.

Nicht zuletzt sollte das digitale Lernangebot erweitert und auch genutzt werden. Nur weil man digital arbeitet, heißt das nicht, dass man einfach ein Arbeitsblatt einscannt und dann digital

ausfüllt, statt auf einem Blatt Papier. Das ist sehr oft der Fall, wie ich aus meinem Schulalltag berichten kann; das erlebt man jeden Tag. Man kann den digitalen Raum aber auch nutzen, um ganz neue Lernmöglichkeiten zu finden. Im Musikunterricht zum Beispiel gibt es Webseiten, mit denen man arbeiten kann, die ein ganz neues Lernen ermöglichen – vielleicht auch mit Gamification, also der Verbindung mit Spielen. Das soll ja bekanntermaßen helfen, dass man besser lernt.

Ich glaube, dass gerade durch solche Dinge ein Distanzunterricht sehr stark an Relevanz und auch an Sinn gewinnen kann. Wenn man das allerdings mit einem „Stolpern in einen Lockdown“ vergleicht, in dem wenig Vorbereitung und wenig Wissen herrschten, dann ist das schwierig. Es ist zwar sichtbar, dass Lehrkräfte in diesem Bereich immer weiter fortgebildet werden, aber eine Sache ist auch völlig klar: Man kann niemanden zu seinem Glück zwingen. Es gibt zumal – und das muss man so sagen – vielleicht dienstältere Personen, die diesen Wandel nicht mehr mitmachen möchten oder ihn nicht mehr in dieser Form mitvollziehen können. Ich glaube, dass dies das Konzept Distanzunterricht dann doch sehr stark zurückhält oder unter dem Potenzial hält, das es eigentlich hat.

Herr **Alexander Hagen**: Vielen Dank für die Fragen. – Wir haben uns besprochen und werden wieder beide antworten. Zu den Materialien in Gebärdensprache und leichter Sprache. Die Lebenshilfe ist ein Fachverband der Interessensvertretung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Deswegen sind wir keine Expertinnen und Experten für Gebärdensprache, haben das aber trotzdem mitgebracht, weil wir mit anderen Interessensvertretungen, beispielsweise gehörloser Personen, an vielen Schnittstellen sitzen. Sie signalisieren uns immer wieder, dass ein höherer Bedarf besteht.

Gerade bei leichter Sprache wird durchaus gesehen, dass es Angebote gibt. Auch im Foyer des Landtags gibt es beispielsweise eine Broschüre über den Hessischen Landtag in leichter Sprache. Ich weiß aus eigener Erfahrung, dass viele Leute, die schon einmal hier im Haus waren, sie mitgenommen und gelesen haben.

Ich möchte noch einmal zu dem Punkt kommen, warum das mit der Sprache so wichtig ist. Eingangs hatte ich den Widerspruch aufgezeigt, dass gerade Menschen mit Behinderungen einen besonderen Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen haben und oft besonders hohe Barrieren überwinden müssen.

Genauso ist es beim Thema Kommunikation. Führen wir uns vor Augen, dass bestimmte Menschen mit Beeinträchtigungen, auch aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen, eine besondere Hinwendung brauchen, um zu verstehen: Was ist das gerade, bei so einer Pandemie, für eine diffuse und komplexe Situation? – Das war für uns alle komplex und diffus, aber für Menschen, die kognitive Beeinträchtigungen haben, noch viel schwerer zu verstehen. Für sie ist ein total wichtiger Schlüssel, dass die Informationen von Anfang an auch in leichter Sprache zur Verfügung stehen. Was ist eigentlich eine Pandemie? Was ist das Corona-Virus? – Solche Materialien.

Im Laufe der Pandemie, das will ich nicht absprechen, sind auch solche Materialien nach und nach erstellt worden. Unsere Forderung wäre, dass das von Anfang an mitgedacht werden muss und man nicht erst reaktiv darauf reagiert. Ein aktuelles Beispiel ist auch die Kommunalwahl in Hessen. Da gibt es Materialien, die in einfacher Sprache, aber nicht in leichter Sprache zur Verfügung gestellt wurden. Da gibt es – ich bin mit vielen Einrichtungen und Diensten in Kontakt – einen total hohen Bedarf. Das hat jetzt wieder stellvertretend ein zivilgesellschaftlicher Akteur angefertigt; da finden sich dann doch immer Akteurinnen und Akteure. Aber an sich – gerade, wenn man die UN-BRK zugrunde legt – hat auch jeder Mensch mit Beeinträchtigungen das Recht auf eine vollumfängliche Teilhabe an solchen Kommunikationsprozessen.

Zweitens war die Frage – Björn, da würde ich dich gleich bitten –: Wusste die Politik es besser? Gerade im Bereich der Altenpflege kam dieser Eindruck auf, auch in den vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe war man dem gewissermaßen ausgeliefert: Was wird jetzt entschieden? Was kommt jetzt wieder für ein neues Schutzkonzept heraus oder muss erstellt werden?

Da gab es schon Phänomene, dass oftmals freitagmittags noch kurz etwas Neues verabschiedet wurde. Das kenne ich auch aus meiner eigenen Tätigkeit. Das hat natürlich nicht gerade Freude hervorgerufen. Aber an sich war das Verständnis dafür da, dass wir es mit einer Situation zu tun haben, die auch einmal ein schnelles Handeln erfordert, in der man schwer die Folgen vollumfänglich abschätzen kann. Wir schauen als Fachverband eher in die Richtung, was wir verbessern können, dass zukünftige ähnliche Pandemien für Menschen mit Behinderungen anders verlaufen.

In der öffentlichen Debatte kamen vielleicht noch die Altenpflegeheime vor. Wir erleben bei Menschen mit Beeinträchtigungen immer wieder, dass ihre Lebenswelten für viele Menschen sehr unsichtbar sind. Jemanden im Altenpflegeheim kennen die meisten von uns. Wenn man nicht gerade in der Familie jemanden mit Beeinträchtigungen hat, dann fehlen einfach oftmals die Kontakte. Wir setzen uns dafür ein, dass mehr Sichtbarkeit da ist. – Björn, deswegen hattest du auch die Einladung ausgesprochen, dass man einfach einmal bei euch vorbeikommt.

Herr **Björn Schneider**: Genau. Ich finde es ganz wichtig, dass auch Menschen, die keine Beeinträchtigungen haben, einmal hautnah erleben können, wie Menschen mit Beeinträchtigungen arbeiten oder wohnen. Denn oft werden solche Menschen nicht nur überschätzt, sondern auch unterschätzt. Da steckt doch viel mehr drin, als man eigentlich vermutet.

Herr **Alexander Hagen**: Daran schließt auch die Frage aus der FDP-Fraktion an: Wie sind die Entwicklungsverzögerungen usw. einzuschätzen? Da haben wir gesagt, die Datenlage für Menschen mit Behinderung ist noch dünner als in anderen Bereichen. Denn das ist eine kleine Gruppe von Menschen – am gesamtgesellschaftlichen Tableau gesehen – die bisher wenig Beachtung findet, über die aber deutlich mehr geforscht werden muss. Das wäre unsere eindeutige Forderung.

Es gibt auch, das ist sicherlich vielen von Ihnen bekannt, die Monitoring-Stelle der UN-Behinder-tenrechtskonvention in Deutschland, die auch monitort, wie der Stand der Umsetzung ist. Sie kommt auch in einem Schreiben, das ich mir zu Vorbereitung noch einmal durchgelesen habe, ganz klar zu dem Schluss: Die Forschung muss alle möglichen Bevölkerungsgruppen viel mehr, inklusiv, miteinschließen. Da ist einfach zu wenig bekannt, wie die Lebensrealitäten genau sind.
– Vielen Dank.

Frau Dr. Kristina Schröder: Zunächst war da eine Frage der AfD zum Thema Kinderimpfungen. Man muss sich klarmachen, dass die Maxime der STIKO, der Ständigen Impfkommission, gene-rell bei der Beurteilung von Kinderimpfungen ist, dass das Kind individuell einen Nutzen von der Impfung haben muss. Denn jede Impfung ist mit Risiken verbunden; meistens sehr kleinen, aber es sind Risiken da. Deswegen muss der individuelle Nutzen überwiegen, weswegen beispiels-weise eine Impfpfempfehlung gegen Masern sehr gut begründbar ist; denn die Krankheitslast von Masern kann gerade bei den Spätfolgen sehr hoch sein.

Das war bei Corona nie gegeben. Zum Glück war sehr früh klar, dass COVID für Kinder weitge-hend ungefährlich ist. Insofern hatten sie auch keinen Nutzen von der Impfung. Dass das so war und dass das auch der STIKO sehr bewusst war, sah man schon an den Verrenkungen, die die STIKO gemacht hat, als sie sich nach erheblichem politischem Druck – den ich sehr problemat-isch fand – doch hat breitschlagen lassen und für die 12- bis 17-Jährigen eine Impfpfempfehlung herausgegeben hat. Um zum überwiegenden Nutzen gegenüber den Risiken zu kommen, hat die STIKO noch mit in die Waagschale gelegt, dass das den Kindern und Jugendlichen ermöglichen würde, wieder sozial teilzuhaben.

Ich fand, das war ein argumentativ ziemlich wildes Konstrukt. Denn das waren politische Restrik-tionen, die wir beschlossen hatten, die waren nicht objektiv gegeben. Aber das wurde mit herein-gelegt, und so kam man zu einem überwiegenden Nutzen und hat so zeitweise die Impfpfempfehlung für Jugendliche ausgesprochen. Später hat man sie dann auch wieder zurückgenommen.

Sie merken an all dem, dass ich gerade das Kapitel Impfung von Kindern und Jugendlichen und den Druck der ausgeübt wurde, sehr problematisch fand. Trotzdem ist mir Hessen hier positiv aufgefallen. Immerhin war Hessen ein Bundesland, das ziemlich konsequent gesagt hat: Die un-ter 18-Jährigen nehmen wir in die 2G- und 3G-Regeln nicht hinein. Ich finde, das muss man im Nachhinein positiv anerkennen.

Dann war hier die Frage zum Distanzunterricht, ob man den so gestalten kann, dass er einiger-maßen funktioniert. Ich würde sagen, für die Grundschule geht das gar nicht. In der Grundschule sind die kleinen Kinder so sehr auf die Lehrerpersönlichkeit angewiesen. Sie lernen Lesen und Schreiben; da können Sie meines Erachtens Distanzunterricht vergessen. Auch in der 6. und 7. Klasse, in der Unterstufe, wäre ich noch sehr skeptisch. Was die Mittel- und Oberstufe angeht, würde ich sagen: Ja, tageweise durchaus. Da kann das Sinn machen; da sollten wir solche Tools zur Verfügung haben.

Aber man muss sich immer klar machen: Die Schule ist nicht nur ein Lernraum, sondern auch ein Lebensraum, in dem das Pausenbrot getauscht wird, in dem das Fußballturnier gespielt wird, in dem man zusammen ein Theaterstück aufführt und in dem man sich verliebt. Alles das geht im Distanzunterricht nicht. Wenn Sie ihnen über viele Wochen und Monate in einer so sensiblen Zeit – in der ein Jahr für Kinder und Jugendliche wahrscheinlich so viel ist wie zehn Jahre für uns – über so lange Zeit diesen sozialen Lebensraum nehmen, dann hat das gravierende Konsequenzen.

Dann wurde ich von der FDP gefragt, wie es mit Warnhinweisen aussah, dass etwas schiefging. Was mir in Erinnerung ist, der Chef der „Arche“ in Berlin war einer, der sich sehr früh geäußert hat. Bernd Siggelkow hat sehr schnell gesagt: „Was bei mir gerade in den Familien abgeht, was ich mitbekomme, ist dramatisch.“ – Wer sich auch früh geäußert hat, war die „Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie“. Auch die hat früh gesagt: „Leute, die Kinder sind nicht durch das Virus gefährdet, sondern die Maßnahmen sind für die Kinder gefährlich.“ Auch die Pädiater haben sich geäußert; aber dann wurde es schon dünn. Es waren doch wenige, die sich herausgetraut haben. Ich habe für ein publizistisches Stück extra noch einmal bei den Kirchen nachvollzogen, ob es nicht doch etwas gab, das ich übersehen habe, da war fast nichts; auch beim Ethikrat war fast nichts.

Auf eines würde ich gerne verweisen wollen: Trotzdem war man nicht auf solche Hinweise angewiesen. Denn im Grunde war mit grundlegendem pädiatrischem psychologischem Wissen absehbar, dass das, was wir da tun, bei Kindern und Jugendlichen Schäden anrichtet. Das war doch klar. Man wusste doch schon vor der Pandemie, dass auch Jugendliche und Kinder vulnerabel sind, nämlich psychisch vulnerabel; gerade Jugendliche in der Pubertät. Natürlich macht es etwas mit ihnen, wenn man ihnen so lange den wichtigsten sozialen Lebensraum neben der Familie nimmt.

Deswegen bin ich in diesem Punkt auch nicht bereit, mich mit einem Das-konnte-man-ja-nicht-Wissen zufriedenzugeben. Das mag für andere Bereiche gelten; ob Kinder Pandemietreiber waren oder so, da gab es im Jahr 2020 unterschiedliche Positionen. Aber was das für Kinder und Jugendliche bedeutet, konnte man wissen. Insofern ist das hier kein Rückschaufehler, sondern man muss sagen, wir haben es gesamtgesellschaftlich weitgehend in Kauf genommen.

Als Letztes hatten Sie das Thema „Angstkommunikation“ angesprochen. Das ist eng damit verknüpft; denn in der Tat hat man sich teilweise auch bewusst der Angstkommunikation bedient, um zum Beispiel die Eltern dazu zu bringen, das mitzumachen. Am Anfang wurde noch recht offen gesagt: „Wir schließen die Schulen, weil wir uns insgesamt einen Nutzen davon erhoffen.“ Als dann die Maßnahme Monat für Monat länger ging, hat auch die Politik dazu geneigt, die Gefahr für Kinder ein bisschen größer zu machen, damit die Eltern weiter mitmachen; das war leider mein Eindruck.

Ganz am Anfang der Pandemie gab es dieses Papier aus dem Bundesinnenministerium, in dem gesagt wurde, man müsse einfach das Szenario beschwören, dass kleine Kinder zu Hause sind und ihre Eltern angesteckt haben, die dann vor ihren Augen ersticken. Das war das Bild, das dort gemalt wurde. Man muss sagen, mit diesem apokalyptischen Bild wurde an die Urängste von

Kindern und Eltern appelliert. Da würde ich schon sagen: So eine Art der Kommunikation darf es in einem freiheitlichen Rechtsstaat nicht geben.

Deswegen würde ich schon sagen, wir müssen auch über die Art unserer staatlichen Kommunikation sprechen. Eine wahrhaftige Risikokommunikation muss gerade in einer Pandemie stattfinden. Wahrhaftig wäre gewesen, offen zu sagen, dass die Gefährlichkeit des Virus über die Altersgruppen etwa so geht

(Frau Dr. Schröder hält die Hand in Gesichtshöhe parallel zum Boden.)

Für wirklich alte Menschen, die vorher schon krank waren, war das Virus tatsächlich hochgefährlich, während es hier unten,

(Frau Dr. Schröder hält die Hand in Schienbeinhöhe parallel zum Boden.)

etwa bis 60 Jahre, weitgehend im Bereich der Influenza war. Das hätte eine wahrhaftige Risikokommunikation sagen müssen. Dann hätten sich die Menschen erst genommen gefühlt, viele wären wahrscheinlich dadurch von vernünftigen Maßnahmen überzeugt gewesen; gerade, weil man sie als selbstverantwortliche Menschen ernst genommen hätte.

Vorsitzender: Vielen Dank. – Dann kommen wir zur zweiten Runde. Ich darf an alle den Appell richten – weil wir alle schon in der ersten Runde die Möglichkeit hatten, das eine oder andere Statement als Fraktion abzugeben –, dass wir uns jetzt auf Fragen beschränken. – Wir versuchen es zuerst mit der CDU-Fraktion. Bitte schön.

Abgeordneter **Dirk Bamberger:** Herr Vorsitzender, ich muss Sie ein Stück weit enttäuschen. Das Statement der CDU-Fraktion wollte ich jetzt platzieren, weil ich es vorhin bewusst nach hinten geschoben habe.

Ich möchte mich bei den Sachverständigen für ihre Ausführungen herzlich bedanken. Denn wir sitzen heute zusammen, um diese kritischen Rückmeldungen zu erhalten, damit wir in der Retrospektive ein klares Bild davon bekommen, was wir hätten besser machen können, was wir hätten vermeiden müssen oder was wirklich schwerwiegende Fehler waren, die wir seinerzeit als politische Entscheider gemacht haben – da schließe ich gerne an meine Kollegin Frau Anders an, die das vorhin sehr gut ausgeführt hat –, als wir mit dem damaligen Wissensstand entschieden haben und uns im Nachhinein fragen müssen, ob wir nicht hätten anders entscheiden müssen. Das ist genau das, was uns antreibt, heute mit Ihnen im Gespräch zu sein.

Ich habe jetzt noch eine Frage an Herrn Prof. Dr. Schwinger bzw. an Frau Dr. Winter. Die Antwort auf diese Fragestellung war für mich noch nicht ganz klar herauszuhören: Lässt sich bei den festgestellten Symptomen unterscheiden, inwiefern sie auf die Schutzmaßnahmen im Einzelnen zurückzuführen waren oder mit Corona-bedingten Infektionsängsten zusammenhängen? Gibt es

eine Differenzierung? Gibt es eine unterschiedliche Erkenntnis? Wo lagen jeweils die Auslöser für die psychischen Erkrankungen?

Ich möchte einen Kommentar zu den Ausführungen von Herrn Prof. Schubert nachschieben. Ich glaube, das ist hier nicht der richtige Rahmen, um Polizistinnen und Polizisten an den Pranger zu stellen, die im Rahmen ihrer Aufgaben gehandelt haben und letztendlich nur Recht, Gesetz und Ordnung umzusetzen hatten. Diejenigen, die die Entscheidungen getroffen haben, waren andere und nicht die Polizisten selbst. Deswegen zu sagen, man müsse die Polizeibeamten heute anzeigen und vor den Kadi stellen, geht an dieser Stelle und in diesem Rahmen ein bisschen zu weit. Denn wir sitzen hier alle nicht auf der Anklagebank und keiner steht am Pranger, sondern wir sitzen zusammen, um gemeinsam Konzepte für die Zukunft zu erarbeiten. – Vielen Dank.

Abgeordneter **Volker Richter**: Auch ich möchte mich an dieser Stelle sehr für die Antworten bedanken, auch sehr ehrliche, wie ich empfinde; das finde ich toll. – Ich habe eine Frage, weil mich beschäftigt hat, was Herr Hagen und Herr Schneider gesagt haben. Das beschäftigt einen sehr, und ich glaube, auf dem, was Sie gesagt haben, wird man noch einige Zeit herumzukauen haben. Da stellt sich mir die Frage: Wie bewerten Sie am heutigen Tag die psychische Verarbeitung der Menschen mit Beeinträchtigungen von dem, was früher geschehen ist? Wenn wir bereits sehen, dass Menschen, die weitaus mehr Möglichkeiten zur Verfügung hatten – Herr Schneider, Sie hatten gerade gesagt, dass die anderen natürlich andere Möglichkeiten hatten, auch kommunikativ zu agieren –, dann muss die Situation für Sie um ein Vielfaches schlimmer gewesen sein. Wie sind denn heute die psychischen Empfindungen? Wie sieht das in der Community aus? Wie wird das verarbeitet? – Danke schön.

Abgeordneter **Stephan Grüger**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Den Dank an die Referenten überlasse ich dem Vorsitzenden und werde mich dem dann gegebenenfalls anschließen. Ich habe eine Frage an alle Referentinnen und Referenten. Denn ich habe sehr viel darüber gehört, welche psychischen und psychosozialen Schäden verursacht wurden und kann dem auch folgen. Für mich ist allerdings die Frage mit Blick auf die Zukunft – ich bin selbst von Haus aus sowohl Biologe, Schwerpunkt: Virologie, als auch Politikwissenschaftler –: Wenn wieder eine Pandemie ausbricht und wir wissen zunächst einmal nicht, was für ein Virus das ist; wie sich das genau verhält – ist es eher aerosolgetrieben oder kontaktgetrieben oder wie auch immer? –, was empfehlen Sie uns? Wie sollen wir dann handeln?

Ganz besonders stark ist bei Frau Dr. Schröder zum Ausdruck gekommen, dass die Abwägung zwischen, ich sage einmal, virologisch-medizinisch getriebenen Maßnahmen und welche Schäden dadurch verursacht werden, notwendig wäre. Nun herrschte aber damals, daran kann ich mich noch gut erinnern, gerade in den ersten Wochen – und danach eigentlich dauernd – eine Riesenangst davor, dass eine hohe Übersterblichkeit entsteht, viele Menschen sterben würden, die Intensivstationen überlastet werden usw.

Was mich umtreibt: Wie können wir verhindern, dass eine ähnliche Situation wieder entsteht? Denn, was wir messen können, ist tatsächlich die aktuelle Fallsterblichkeit. Was wir messen können, sind Inzidenzen, wir können Zusammenhänge erkennen; vielleicht nicht immer so klar, wie Herr Prof. Dr. Drosten das hier dargestellt hat. Denn, was eine Ursache und was eine zufällige Begleiterscheinung ist, kann man nicht immer genau sehen. Aber daraus kann man trotzdem eine Schlussfolgerung ziehen.

Die Politikerinnen und Politiker stehen unter dem Druck, jetzt irgendwie Bevölkerungsschutz zu betreiben und nachher nicht dafür verantwortlich zu sein, dass ausgerechnet in ihrem Land – damit meine ich Hessen, aber man könnte darunter auch Deutschland verstehen – die Sterblichkeit so unfassbar viel höher war als in den Nachbarländern. Deswegen ist meine konkrete Frage: Was empfehlen Sie uns für Hessen – wir geben das gegebenenfalls auch gerne an unsere Kollegen im Bund weiter, wenn Sie Empfehlungen für bundespolitische Maßnahmen haben –, wie können wir dem begegnen ohne wieder in eine solche Situation zu kommen? – Vielen Dank.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Ich hätte eine Frage an Herrn Schneider und Herrn Hagen, und zwar: Die Landesregierung hat eine Beauftragte für Menschen mit Behinderung. In der letzten Legislatur war es Frau Esser, die war auf jeden Fall sehr rührig. Gab es mit Frau Esser oder ihrem Nachfolger Gespräche? Wurden diese Themen, vor allem die Kommunikation und die Erreichbarkeit von Menschen mit Behinderungen in Krisensituationen oder in einer Pandemie, bereits kommuniziert? Oder sollte man so etwas vielleicht einmal initiieren, sodass eine Beteiligung vor der Lage geschieht und nicht erst währenddessen. Denn ich kann mich daran erinnern, dass es währenddessen Beteiligungsformate gab, aber immer in Krisensituationen und nicht präventiv.

Dieselbe Frage auch an Herrn Krämer. Ich habe ein bisschen herausgehört, dass Sie sich im Fall von Distanzunterricht, im Fall von Schulschließungen einfache und klare Regelungen für alle wünschen; dass eine Infrastruktur bereitgestellt werden muss, damit Teilhabe und Bildung für alle Schülerinnen und Schüler weiter gewährleistet sind. Inwieweit sind diese Anliegen schon angebracht worden, zum Beispiel im Kultusministerium? Gab es schon eine Resonanz?

Meine These ist, Schülerinnen und Schüler waren besonders belastet, weil alle drei Monate neue Regelungen galten und man nicht wusste, was im nächsten Schuljahr auf einen zukommt. Daher, können wir Szenarien einüben und proben und Schülerinnen und Schüler auf solche Ausnahmesituationen irgendwie vorbereiten?

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Eigentlich wollte ich sagen, ich bin bestens informiert und verzichte auf diese Runde. Nur eine kleine Bemerkung in Richtung des Kollegen Grüger: Wenn alle Maßnahmen unumstritten dem Ziel gedient hätten, dann hätten wir ganz andere Diskussionen. Aus unserer Sicht hat Frau Dr. Schröder sehr gut dargelegt, dass niemand aus der Gesellschaft, gerade Kinder, nicht zum Mittel zum Zweck gemacht werden kann. Ich glaube, daher ist es nicht so eindeutig in der Abwägung gewesen. Die anderen Grundrechte kann man nicht einfach

ausblenden; das nur als Zuruf. Aber, wie gesagt, wir fühlen uns darüber jetzt bestens durch die Sachverständigen informiert; deswegen keine weiteren Fragen.

Vorsitzender: Vielen Dank. Dann können wir in die Antwortrunde einsteigen. Wie ich bereits sagte, wir beginnen in der gleichen Reihenfolge wie vorhin. – Dann dürfte als Erster Herr Prof. Schwinger das Wort haben. Bitte schön.

Herr **Prof. Dr. Malte Schwinger:** Vielleicht zur ersten Frage, was Sie gesagt haben. Ich würde vorab eine Rückmeldung geben: Das, was Sie jetzt gerade machen, ist hilfreich. Denn Sie erweitern im Endeffekt mit dieser Anhörung, in diesen Tagen die Perspektiven. Natürlich hat das auch während der Pandemie stattgefunden, dass auch Psychologen, Soziologen usw. gefragt wurden, aber tatsächlich deutlich weniger als Virologen und Mediziner. Das hatte seine Gründe, das ist auch alles in Ordnung, aber ich glaube, eine Lehre muss sein, dass man das im Vorfeld breiter aufstellt. Ich bin kein Politiker, und vielleicht sage ich auch etwas Falsches.

Wenn wir eine Analogie zu Verteidigungsfragen, nationaler Sicherheitsrat, ziehen: Man muss in dem Moment, in dem es passiert, handlungsfähig sein. Das gilt für Pandemien genauso. Das bedeutet, Sie müssen jetzt für Hessen irgendeinen Rat, irgendein Gremium gründen – wenn es das nicht schon gibt; keine Ahnung –, in dem alle Beteiligten eine Stimme haben, die sie dann, wenn es Diskriminierung gibt, das ist jetzt der zweite Punkt, einsetzen können.

Dann zu dem, was Frau Anders gesagt hat. Wir hatten das eben auch, und ich hatte versucht, in meinem Statement zu sagen: Die Dinge müssen geübt werden; ja, genau. Man braucht ein Konzept, und dieses Konzept muss zwischendurch, in Nichtpandemiezeiten geübt werden. Das gilt für Masken im Unterricht, das gilt für Distanzunterricht, das gilt für Tausend Dinge. Man kann das nicht den ganzen Tag machen, man muss auch normale Schule machen, und dann wollten wir auch noch die mentale Gesundheit usw. – es gibt viel zu tun. Ab und an muss das schon sein, damit man nicht völlig unvorbereitet ist.

Meine persönliche Prognose wäre allerdings auch: Das Glas ist nicht halb leer, sondern eher halb voll. Vieles, was jetzt im Nachgang der Pandemie durch diese Aufarbeitung stattgefunden hat, hat schon viel gebracht. Wir starten nächstes Mal nicht bei null; die Virologen schon einmal gar nicht, die haben ganz viel gemacht und starten auch nicht bei null. Das muss man ein bisschen im Kontrast sehen, ich bin auch nicht komplett schwarz oder komplett weiß. Frau Schröder hat richtig gesagt, man wollte den Kindern keine Angst machen; das hat man teilweise aber, das war nicht gut. Auf der anderen Seite gab es natürlich auch die Familien, in denen Opa an Corona gestorben ist, dann hatten die Kinder Angst. Irgendwie ist es beides.

Damit man aus diesem Was-wäre-denn-jetzt-ganz-genau-richtig-für-das-nächste-Mal herauskommt, kann eigentlich nur die Lösung sein, dass alle Beteiligten eine Stimme haben müssen. Alle relevanten Player brauchen eine Stimme. Dazu gehören, glaube ich, auch die Psychologen,

dazu gehören Virologen, Mediziner und so fort. Sie als Politiker haben die Aufgabe, diese Leute zusammenzubringen; das wäre wichtig.

Die zweite Frage war zu den Ängsten, die wir sehen, und den Inzidenzen usw. Ich kenne in den Studien keine Unterscheidung, woher die Angststörung kommt. Ist es die Angst vor dem Virus gewesen, vor der Infektion, oder ist es die Angst, die sich aus diesen ganzen Folgen des Lockdowns entwickelt hat? Ich kenne keine Unterscheidung. Ich würde allerdings stark darauf tippen, es ist plausibler zu sagen, ein Großteil davon kommt eher durch die Folgen des Lockdowns, eben weil innerhalb dieser Gruppen von Kindern und Jugendlichen nicht viel relevantes Virusgeschehen war. Insofern können die Ängste dort nicht wirklich groß gewesen sein. Es müsste in den Gruppen der Älteren anders gewesen sein, in denen auch viele an dem Virus gestorben sind. Die mussten eigentlich viel mehr Angst haben. Aber ich kenne keine wirklich belastbaren Zahlen.

Frau **Dr. Heike Winter**: Ich mache genau an dem Punkt weiter. Es ist sehr schwer auseinanderzuhalten, was es genau war. War es wirklich nur der Lockdown, oder waren es die Angst und der Lockdown, oder war es nur die Angst? Das ist sehr schwer auseinanderzuhalten. Aber wo es Studien gab, die geprüft haben, ob längere Schulschließungen einen Unterschied machen, konnte man das sehen.

Was ich jetzt sehr interessant finde, ist in der Diskussion über ein Verbot sozialer Medien. Jetzt sind wir soweit, dass wir denken: Hm, es scheint den Kindern doch nicht so gut zu tun, wenn sie acht Stunden am Tag auf Instagram oder TikTok rumdaddeln. Warum tut es das nicht? – Weil man die ganze Zeit mit Menschen, Influencerinnen und Influencern konfrontiert ist, die viel schöner sind, die alles besser wissen, die überhaupt keine Probleme haben und immer glücklich sind und immer das tollste Essen und die tollsten Freunde haben. Dann vergleichst du das mit dir selbst und stellst fest: Bei mir ist das alles nicht so.

Das tut nicht gut. In dieser Coronazeit hatten sie unfassbar viel Zeit. Was sollten sie auch sonst machen? Wir waren alle noch nicht so sensibel. Die Eltern waren froh, wenn mal Ruhe im Kinderzimmer war – ich bin jetzt ein bisschen gemein. Dann hat man gedacht: Naja, sie steigern jetzt ihre digitale Kompetenz. – Das kann man schon sagen.

Aber natürlich ging es danach weiter: Dann kam der Ukraine-Krieg, diese Belastungen und das Klimaproblem usw. wirken sich auch aus. Man kann nicht sagen, es war nur das und das ganz alleine, sondern es war ein ganzes Bündel. Aber die Schulschließungen haben sicher auch einen eigenen Beitrag geleistet; das kann man ganz sicher sagen.

Auch im Nachhinein habe ich großen Respekt vor den Politikern, die damals Verantwortung übernehmen mussten und übernommen haben. Im Nachhinein ist man immer schlauer. Wir haben Fehler gemacht, das glaube ich auf jeden Fall; die Dinge hätten anders laufen sollen. Jetzt, da schließe ich mich an, sollten wir unbedingt das, was wir jetzt wissen, benutzen, um unseren Pandemieplan aufzumanteln und zu verbessern und das einfließen zu lassen. Wir sollten unbedingt einen Rat bilden, in dem alle eine Stimme bekommen und gehört werden. Natürlich braucht man auch die Virologen, natürlich muss man dann wieder herausfinden, was das für ein Virus ist, wen

das an erster Stelle betrifft. Wenn das nächste Virus nur die Kinder betrifft und die Alten nicht, dann müssen wir anders reagieren; das glaube ich auch.

Aber, was wir jetzt mitnehmen könnten, sollten wir mitnehmen. Daher bin ich auch sehr dankbar für die Anhörung heute. Denn ich glaube, das hilft uns, ins Gespräch zu kommen und jeden aus seiner Profession heraus zu sehen: Aha, da ist eine Expertise und da; die können wir bündeln, und die können wir für ein zukünftiges Pandemiegeschehen nutzen.

Ich würde gerne noch einen Satz zu den psychischen Belastungen sagen. Ich stimme Ihnen so sehr zu, es gibt so wenige Untersuchungen. Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen ist auch wirklich ganz sträflich vernachlässigt worden; aber leider vorher schon und nachher genauso. Wir haben wenige Studien. Natürlich gab es auch da psychische Belastungen. Wie sollte es auch anders sein? Aber es gibt viel weniger Informationen als zu den anderen Gruppen.

Auch da noch einmal: Es gibt so gut wie überhaupt kein Angebot für Psychotherapie; also ganz wenige Psychotherapeuten, die auf Menschen mit Hörproblemen oder andere Behinderte oder kognitive Einschränkungen spezialisiert sind. Es gibt extra Psychotherapien in leichter Sprache, wir können das schon, aber wir sind viel zu wenige und zu wenig spezialisiert, um ein gescheites Angebot zu machen. Ich schäme mich dafür.

Herr **Björn Schneider**: Vielleicht sollte man einmal darüber nachdenken, ob man für die Zukunft, wenn es wieder solche Krisen mit diesen Entwicklungen oder neue Corona-Fälle gibt, vielleicht in einem solchen Rat ein neues Gremiensystem aufbaut, in dem auch ein Ansprechpartner ist, der erfasst, wenn es solche neuen Anfragen gibt. Jetzt gibt es verschiedene Einrichtungen oder Verbände, bei denen man sich melden kann. Dann schaut man, wo man vielleicht noch etwas verbessern oder erneuern könnte.

Vorsitzender: Vielen Dank. – Ich habe jetzt dieses Zwiegespräch zugelassen, schlage aber vor, dass wir jetzt wieder in die Reihenfolge eintreten. Frau Dr. Winter, Sie waren fertig? – Dann frage ich Herrn Prof. Dr. Schubert, ob er das Wort wünscht.

Herr **Prof. Dr. Dr. Christian Schubert**: Ich bin nicht auf Schuldzuweisungen aus und möchte hier auch niemanden an den Pranger stellen. Aber ich denke, wir sollten tiefer gehen. Ich finde auch die Diskussion hier oftmals sehr symptomorientiert: „Keine Pfleger“ ist ein Symptom; „Zu wenige Pfleger – deswegen: Lockdown“, „Keine Psychotherapie“, „Zu wenig Psychotherapie“ sind Symptome unserer Gesellschaft.

Die tiefere Frage ist für mich dieses Gruselkabinett, das Frau Dr. Schröder in ihren Punkten dargestellt hat, wo man sich wirklich schämen muss, wie so etwas in unserer Gesellschaft überhaupt möglich ist; wie mit Kindern umgegangen wird, wie mit alten Menschen umgegangen wird, wie toleriert werden kann, dass Familien während der Pandemie auseinander gehen, weil

sie sich über das Impfen oder Nichtimpfen streiten und damit ihre Kinder traumatisieren. Das ist eine lange Liste, und Sie haben irre viele Punkte dargestellt, bei denen mir – ehrlich gesagt – wirklich schwindlig wird.

Nein, es ist keine Schuldzuweisung an diese Polizisten, sondern es ist die Frage: Wie kann so etwas passieren? Man kann nicht alles mit Recht und Ordnung begründen, weil – jetzt komme ich aus Innsbruck, aber ich sage es dezidiert –, es eine düstere deutsch-österreichische Geschichte gibt. Da gab es auch schon einmal so etwas, als man dann mit Recht und Ordnung argumentiert hat.

Ich würde Ihnen ganz ehrlich sagen: Ja, Sie werden jetzt sofort dagegen vorgehen, aber ich mache es trotzdem; ich mache hier dieses Fass auf. Denn ich finde, das sind Momente in unserer Geschichte, in denen wir uns die Frage stellen können: Warum sind wir so unempathisch? Warum kann es passieren, dass wir gegen Menschen auf brutalste Weise vorgehen und uns dann fragen, was Post-COVID und was Post-Vac ist? Das sind die chronischen Erkrankungen, die diese Gesellschaft in Ihrer Brutalität gegenüber Menschen produziert. Die Menschen wurden massivem sozialem Druck ausgesetzt. Das ist in dem, was Sie hier gesagt haben, nur angeklungen. Wenn wir uns zurückerinnern, ist es ja schwierig – –

Vorsitzender: Welche Frage beantworten Sie jetzt? Ich würde Sie bitten, auf die Frage zu antworten, die Ihnen gestellt wurde, sofern eine dabei war. Das andere können wir dann auf einem Symposium machen.

Herr **Prof. Dr. Dr. Christian Schubert:** Wenn wir hier aufarbeiten möchten, müssen wir uns die Fragen stellen: Wer sind wir, wenn wir in solche Situationen kommen? Was treibt uns an? Wer sind wir als Menschen? Was passiert, wenn wir in Angst und Panik versetzt werden, wenn wir vielleicht Schuld oder Verantwortung empfinden und unter Druck geraten? Das würde ich erwarten. Woher kommen wir? Wie gehen wir mit Menschen um? Wie neigen wir dazu? Was ist die Schulmedizin? Warum trennt sie seit Jahrhunderten Körper, Geist und Seele? Warum? Das sind lauter Warum-Fragen, die sich sehr stark ums Menschsein drehen. Ich finde, das sollte hier passieren. Das sind die einzigen Möglichkeiten, dies zu diskutieren.

Es geht nicht um Schuldzuschreibung. Es geht um die Frage einer – vielleicht auch – Ideologie, der wir aufsitzen, nämlich einer Maschinenideologie. Der Mensch wird eben nicht ganzheitlich gesehen. Deswegen gibt es nicht genug Psychotherapie, deswegen gibt es diese ganzen Psychosachen nicht richtig, weil das Psychische – na ja – ein Epiphänomen des Neurologischen ist. Das ist es eben nicht. Das Psychische ist ein Phänomen des Sozialen und der Art und Weise, wie wir mit Menschen umgehen. Ich möchte hier kein Symposium, ich möchte es einfach in den Raum stellen, sodass es wenigstens einmal gesagt wird. Denn ich habe den Verdacht, dass es sonst nicht gesagt wird.

Herr **Ted Krämer**: Thema: Einfache und klare Regelungen für alle. Ich glaube, einfach ist in Ausnahmesituationen nichts, das ist relativ offensichtlich. Wenn man von solchen Regelungen spricht, ist es sehr wichtig, dass es einfach verständlich ist, dass es auch gerade den jüngeren Menschen nähergebracht wird. Das ist hier auch aufgekommen, diese Panikmache.

Ich glaube, dass teilweise bei jungen Menschen – gerade in der Sekundarstufe I – gar nicht angekommen ist, was das eigentlich für eine Situation war. Ich meine, man weiß, was die Welt ist; gut. Aber dennoch ist die Welt so viel größer, als man es sich vorstellen kann. Dass dann diese ganze Welt davon betroffen sein soll, ist etwas, was in der Lebensrealität junger Menschen nicht besonders klar ist.

Wenn ich mich zurückerinnere. Ich war damals in der 5. Klasse. Für mich war es im ersten Moment so: Hm, okay, komisch. Ja, keine Ahnung, was das heißt, aber jetzt ist man halt zu Hause. – Ich glaube, das ist etwas, das sicherlich nicht nur mir so ging. Vielleicht kann man diese Regelungen für Kinder transparenter und verständlich machen oder irgendwie durch die Schule an die Hand geben, was diese Situation eigentlich bedingt.

Thema: Infrastruktur für Teilhabe und Bildung. Es hat sich viel getan – Thema Digitalpakt und Digitalpakt 2.0. Das ist etwas, das in dem Rahmen sehr begrüßenswert und auch sehr wichtig für die Schule ist und das auch stark hilft. Auch – das möchte ich noch einmal betonen, weil es gerade von mir unter den Tisch gekehrt wurde –, dass die Möglichkeit besteht, dass zum Beispiel von Schulen Tablets für Menschen, die finanzielle Probleme haben, bereitgestellt werden können, ist sehr gut. Das sollte ausgeweitet werden, dass es nicht so eingeschränkt ist, auch weil dieses Angebot, denke ich, vielen Menschen nicht bekannt ist, nicht klar ist, und selbst das, was getan wird, untergeht; das ist auch ein großes Problem.

Dann dazu, dass die Regelungen alle drei Monate neu waren. Ja, das ist ein Problem gewesen, würde ich sagen. Ich glaube aber, es ist auch sehr stark diese schwere Verständlichkeit. Das sind alles Themen, die gerade für jüngere Schüler sehr schwer verständlich sind. Der Dreh- und Angelpunkt ist, dass man Einschränkungen und Verbote versteht und sie auch verständlich sind. Dann ist auch deutlich einfacher damit umzugehen, als wenn einem gesagt wird: „So, du bist jetzt für die nächsten paar Wochen hier eingesperrt. Mach mal. Hier sind deine Arbeitsaufträge.“ Das sind Dinge, gerade zum Thema Infrastruktur, die wir auch beim Hessischen Ministerium für Kultus, Bildung und Chancen durchaus anbringen. Dazu muss aber auch gesagt sein, dass der Kontakt und der Austausch natürlich sehr rar und sehr wertvoll sind und nicht immer dem Thema gewidmet werden können. Das sind so in etwa die Punkte.

Herr **Alexander Hagen**: Es kam noch einmal die Frage auf: Wie bewertet man die Folgen? Da kann ich noch einmal wiederholen, was wir schon gesagt haben. Die Datenlage ist einfach zu dünn. Da würde unser Appell gelten: Da muss mehr geforscht werden.

Insbesondere zu den psychischen Folgen. Vielen Dank, Frau Dr. Winter, dass Sie darauf eingegangen sind, auch auf den Zugang zu Psychotherapie. Ich erlebe schon, dass da in den letzten Jahrzehnten eine Öffnung stattfindet. Man muss auch dazu sagen, früher sind viele Menschen

mit Beeinträchtigungen einfach nicht von sich aus zur Psychotherapie gegangen; das wird auch etwas neu entdeckt. Man merkt immer wieder: Das ist für manche Therapeutinnen und Therapeuten auch das erste Mal. Aber da habe ich bisher immer eine sehr große Offenheit gespürt. Da sind wir bestimmt auf einem guten Weg.

Von der SPD kam die Frage nach den Maßnahmen, wie man was gewichten soll, wenn verschiedene Disziplinen für verschiedene Sachen stimmen. Da würde ich mich auch Ihnen beiden anschließen. Ich glaube, wir brauchen eher ein Gremium, in dem kein Primat für eine Disziplin herrscht – in der Pandemie lag das Primat sehr stark auf der Virologie –, sondern, dass eine ausgeglichene Balance herrscht und dann abgewogen werden muss, aufgrund verschiedener Perspektiven erörtert werden muss und dann ein Kompromiss gefunden oder eine Richtung eingeschlagen werden muss. Deswegen sind wir auch sehr froh, dass wir heute angehört werden und unsere Perspektive einbringen können.

Frau Anders, Sie hatten auf die Stelle des Landesbehindertenbeauftragten hingewiesen. Die ist uns bekannt. Wir stehen mit dem aktuellen Landesbehindertenbeauftragten, Andreas Winkel, in regem Kontakt. Aber auch da ist es so, dass es natürlich viele Themen sind, die zu diskutieren sind und die Schnittstellen nicht immer total ausführlich stattfinden können. Wir haben es aber auch gar nicht so konfrontativ gemeint, dass wir sagen würden, es gibt keine Perspektive für uns, die Interessen irgendwie abzubilden. Die gibt es schon, aber wie Sie auch gesagt haben, vor die Lage zu kommen. Unsere Forderung wäre auch zu sagen: Okay, wie können wir es künftig hinbekommen, dass die Perspektiven von Menschen mit Beeinträchtigungen von vornherein mitgedacht werden können. – Vielen Dank.

Frau **Dr. Kristina Schröder**: Was die Frage angeht, wie man es künftig besser hinbekommen könnte, abzuwägen; das hatten Sie mich gefragt. Also, mit ein paar Schlagworten umrissen: Ich glaube, wenn man am Anfang risikoavers entscheidet, was in Situationen von Unsicherheit in Ordnung ist, dann ist man aber gleichzeitig verpflichtet, direkt beispielsweise mit der Datenerhebung zu beginnen. Das RKI hätte schon am Anfang eine Stichprobe von 2.000 Leuten ziehen können, ein Panel, und sich alle zwei Wochen deren Seroprävalenz anschauen können. Dann hätten wir diesen Blindflug nicht gehabt.

Denn ich denke, wenn man Grundrechte einschränkt, ist man als Staat wirklich verpflichtet, jeden verdammten Tag zu prüfen: „Brauchen wir das wirklich noch?“ Wenn man nach anderthalb Jahren noch sagt: „Das ist ein Gesamtpaket, und irgendwie wird es schon wirken“, wenn es um die Einschränkung von Grundrechten geht, geht das wirklich nicht.

Dann würde ich sagen: alle Disziplinen beteiligen. Das wurde hier ja schon gesagt. Gerade das Kanzleramt hatte einen sehr eindimensionalen Blick. Natürlich hätte man Psychologen, Soziologen, Pädiater etc. fragen müssen. Man hätte auch stärker die Erfahrungen der anderen europäischen Länder mit hereinnehmen können. Es war schon so, dass viele europäische Länder, gerade die skandinavischen Länder, aber auch die Schweiz, die Schulen sehr schnell wieder geöffnet haben. Da sind keine Katastrophen passiert. Also in der zweiten Welle haben viele

europäische Länder die Schulen gar nicht mehr geschlossen, und dort sind keine Katastrophen passiert. Ich weiß, Italien hatte sie bis nach der Sommerpause geschlossen. Der zweite Lock-down war ja der heftige, mit fünf Monaten für die Mittelstufe. Da hatte ich mich schon gefragt: Warum nehmen wir nicht wahr, dass andere europäische Länder praktisch gar nicht mehr schließen und dort keine großen Katastrophen passieren?

Dann würde ich sagen, ich würde mich freuen, wenn wir zu einer Verständigung kommen, dass bestimmte Maßnahmen eigentlich gar nicht gehen, selbst wenn sie Nutzen bringen. Menschen alleine sterben lassen, selbst wenn das einen Nutzen bringt, darf man nicht.

Als Letztes hatte ich mir „offene Debatte“ notiert. Ich finde schon, auch das ist uns nicht wirklich gut gelungen. Bei jemandem, der, wie zum Beispiel ich, sehr früh die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen kritisiert hat, wurde – wie bei mir – versucht, ihn in die Ecke der Corona-Leugner zu stellen. Es war schon so, dass alle, die die Maßnahmen kritisiert haben, eine hohe Souveränität und psychologische Stabilität brauchten, um sich trotzdem noch zu trauen, sich zu Wort zu äußern. Auch so eine Debatte führt natürlich nicht dazu, dass man zur besten Lösung kommt. Eine offene Debatte sollten wir uns für das nächste Mal wirklich vornehmen.

Vorsitzender: Vielen Dank. – Dann frage ich nach der dritten Runde. Ich darf fragen, ob die CDU noch Fragen hat. – Das ist nicht der Fall. Dann bekommt die AfD das Wort, danach die SPD und dann die GRÜNEN. Dann haben alle noch Zeit, nachzudenken.

Abgeordneter **Gerhard Schenk (Bebra):** Schönen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe noch eine Frage in die Runde. Frau Dr. Schröder, Sie haben gerade angesprochen, dass ein großer Teil der Kritiker, die auch keine Nobodys waren, ausgeschlossen worden ist. Wenn ich zum Beispiel einmal Herrn Prof. Bhakdi oder auch Herrn Prof. Hockertz nehme – Sie kennen wahrscheinlich auch die Schicksale, die sie erleiden –, sind sie im Grunde genommen ausgestoßen gewesen und wurden nicht gehört. Epidemiologen wurden ebenfalls nicht in dem Gremium beschäftigt, die wahrscheinlich dann doch auch, was diese Pandemien anbelangt, ja eigentlich doch die sachkundigen Leute gewesen wären. Wie stehen Sie denn dazu?

Abgeordnete **Kathrin Anders:** Ich habe noch eine letzte Frage, weil das auch bei den Fokusgruppeninterviews ein Thema war. Jetzt sitzen hier vor allem psychologische Experten, deswegen meine Frage vor allem an Sie beide, Herr Prof. Dr. Schwinger und Frau Dr. Winter: Heute hatten wir wieder das Thema „Die Leute mussten alleine sterben, und Frauen waren unter der Geburt alleine, weil die Väter aus dem Kreißsaal ausgeschlossen wurden.“

Ich will noch einmal vornewegstellen, dass wir in Hessen sehr schnell andere Maßnahmen ergriffen haben. Ich weiß, dass sich besonders Herr Bouffier ganz schnell dafür eingesetzt hat, dass Sterbende wieder begleitet werden dürfen und ausdrücklich alle Institutionen angeschrieben hat,

die mit Sterbenden zu tun haben und ihnen die Sichtweise der Landesregierung sehr deutlich dargelegt hat; dass die Menschen nämlich nicht alleine sein sollen.

Das galt auch – da gab es explizit ein Schreiben des Gesundheitsministers Klose an alle Kliniken mit Kreißsälen – für die Väter, die, da sie schon 24 Stunden vor der Geburt mit ihrer Frau zusammen waren und in den 24 Stunden danach auch mit ihrer Frau zusammen waren, nicht von der Geburt ausgeschlossen werden sollten, da das Risiko einer Infektion bei beiden Personen exakt gleich ist. Auch hier gab es explizit ein Schreiben der Landesregierung an die Kliniken, und dennoch gab es bis zum Ende der Pandemie Kliniken, die eigene Regelungen aufgestellt haben, die von ihrem Hausrecht Gebrauch gemacht haben und selbst verschärfende Regelungen eingeführt haben, um was auch immer zu kontrollieren und Menschen zu kontrollieren und sich damit sozusagen über die staatlichen Regelungen hinweggesetzt haben.

Das ist aus meiner Sicht eine spannende Frage für die Zukunft. Wie kriegen wir es denn hin, dass sich unsere Blockwarte, die wir alle in unserer Nachbarschaft hatten – die ganz genau wussten, ob meine drei Kinder nun mit drei anderen Jugendlichen im Garten sitzen oder doch mit vier oder fünf oder bis 21:00 Uhr oder bis 21:15 Uhr nachts –, an solche Regelungen und Empfehlungen der Landesregierungen halten?

Wenn dann jeder sagt: „Das ist aber mein Hausrecht. Ich darf als Klinikchef entscheiden, ob die Väter bei der Geburt dabei sind oder nicht oder ob Sterbende begleitet werden dürfen oder nicht“, dann sind wir wieder in genau derselben Lage. Da kann die Landesregierung jetzt so viel lernen oder so viele Anhörungen durchführen, wie sie will. Das wird sich nicht ändern. Wie kommen wir in solchen Situationen, insbesondere mit Phänomenen wie „Wir müssen das aber jetzt ganz genau machen“ und „Wir wollen auf keinen Fall Regelungen differenziert betrachten, damit es für alle gleich ist“ dazu, auch diese Situationen so kommunikativ mit Entscheidungsträgern aus anderen Institutionen hinzukriegen? Das ist für mich die große Frage; denn das hat die Politik nicht entschieden. Die Politik war an vielen Stellen sehr klar, und trotzdem wurde sich dagegengestellt.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Eigentlich wünsche ich das Wort nicht mehr, aber ich bin jetzt wieder getriggert worden. Ich habe vergessen, ob es der Landtag in Brandenburg war, wo auch diese Frage aufkam, oder es bei uns im Gesundheitsausschuss war, als gesagt wurde, dass den Zugang zu den Geburten nicht die Politik, sondern die Krankenhäuser verboten hätten. Aber kurz zuvor hat aber die Politik die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die Krankenhäuser das verbieten können. Wenn man nicht möchte, dass die Krankenhäuser das verbieten, dann sollte man ihnen auch nicht die Rechtsgrundlage dafür geben. Ich glaube, da ist es zu einfach zu sagen, die Politik selbst hat es nicht verboten. Da müssen wir einfach die Grundrechte aufschreiben, die während der Pandemie nicht eingeschränkt werden können, dann werden sie auch nicht eingeschränkt.

Vorsitzender: Vielen Dank. – Dann gehe ich auch hier wieder nach der zuvor vereinbarten Rednerliste vor. – Ich frage zunächst: Hat Herr Prof. Dr. Schwinger etwas dazu zu sagen? Bitte schön.

Herr **Prof. Dr. Malte Schwinger**: Zu der Frage, was psychologisch geraten werden kann, dass das funktioniert. Ich sage nur kurz etwas dazu. Ich glaube, man sieht hier zwei Punkte ganz gut. Wir haben selten – das können Sie noch einmal für sich in Ihrem parlamentarischen Alltag überlegen – Themen, die wirklich alle betreffen. Eigentlich diskutieren Sie hier Woche für Woche über Sachen, die bestimmte Gruppen betreffen, die dann in bestimmten Gruppen geeint sein müssen. Das macht es dann leichter. Bei so etwas wie einer Pandemie ist das große Problem, dass sie jeden betrifft – und zwar in dem Fall weltweit. Das macht es wirklich komplizierter. Sie werden dort oft weiter solche Themen haben.

Natürlich ist es so: Klare Regeln machen Sinn. Das heißt, wenn überhaupt die Möglichkeit für eine Klinik besteht, das anders zu regeln, dann ist es natürlich schon einmal schwieriger; klar. Aber rein psychologisch würde man sagen: Das ist ein klassisches sozialpsychologisches Problem der kollektiven Selbstwirksamkeit, um es einmal kompliziert zu benennen. Soll heißen – was wir eben schon hatten: Sie schaffen eine Kommission, in der alle eine Stimme haben. Je mehr wir als Gesellschaft schaffen, dass alle einigermaßen an diesem Findungsprozess beteiligt sind – wir haben es jetzt zum Beispiel auch im Bereich Schule ganz stark mit Partizipation an Forschung usw. zu tun; das macht Sinn –, je mehr sich ganze Gruppen beteiligt fühlen, desto eher machen sie auch das, was dann als gemeinsamer Konsens festgelegt wurde.

Das ist eigentlich die psychologische Antwort: Zu versuchen – so gut es geht – alle im Vorfeld mitzunehmen, damit am Ende möglichst wenige ausscheren. Aber das Thema ist extrem vielschichtig. Während der Pandemie ist zum Beispiel auch unser Sohn geboren. Ich durfte mit in die Klinik, aber seine Schwester nicht. Die wartete vier Tage bis wir zu Hause waren. Das war schon auch blöd. Also, es ist komplex. Je mehr alle mitgenommen werden können, desto besser ist es.

Frau **Dr. Heike Winter**: Es menscht allenthalben. Zwei Sachen sind wichtig. Der eine Punkt ist, dass alle, die irgendwie in Verantwortung waren, sich auch sehr verantwortlich gefühlt haben. Das waren die Politik, aber auch alle möglichen anderen. Ich bin in einer großen Ambulanz an der Frankfurter Uni. Wir haben sehr lange Zeit alle Papiere, die die Patienten mitgebracht haben, für 24 Stunden in Papierquarantäne getan; das war Schwachsinn. Aber es war derselbe Mechanismus, dass man so eine Angst hatte, irgendetwas falsch zu machen, wenn bei uns in der Ambulanz die Pandemie ausbricht, und sich die jungen Therapeutinnen und Therapeuten anstecken. Das will man nicht erleben. Da war dieses Gefühl einer wirklich großen Verantwortung, die man persönlich gespürt hat, und man ist aus dieser Verantwortung auch in einen Aktionismus verfallen; zum Teil, um keine Fehler zu machen, aber zum Teil auch – das ist auch etwas Menschliches; das kann ich als Präsidentin der Psychotherapeutenkammer sagen, weil ich das auch erlebt habe –, um politisch darzustellen, wie ungeheuer gut ich mich kümmerge. Ich glaube, dass dieser Mechanismus auch in der Politik eine Rolle gespielt hat. Ich kümmerge mich um mein Volk. Dieses „Mich-kümmern-Wollen“ und Darstellen, dass ich tolle Dinge vollbringe, ist total menschlich und nachvollziehbar, birgt aber die Gefahr, dass man über das Ziel hinausschießt.

Das ist auch in den Krankenhäusern passiert. Ich sage jetzt etwas ganz Freches, es ist nur in ganz wenigen Einzelfällen anders: Im Kreißsaal ist es ohne Männer praktischer; die stören.

(Heiterkeit)

Ich glaube, an vielen Stellen war es auch ohne die Angehörigen einfacher, den Laden am Laufen zu halten. Das sind nur ganz wenige Ausnahmen, und ich will überhaupt niemandem etwas unterstellen, aber auch das ist etwas ganz Menschliches: „Wenn es schon so schwer ist, dann hier bitte einmal das Fußvolk raus aus meinem Laden.“ Da muss man sich irgendwie klarmachen, dass das nicht gut ist.

Der dritte Punkt ist die Kommunikation bei „Take Home“. Das hatten wir auch schon, ich finde, das ist ein extrem wichtiger Punkt. Wenn die Kommunikation so ist, dass es für alle sehr bedrohlich ist, dann steigt bei allen dieses Verantwortungsgefühl und ein Hamsterradeffekt setzt ein. Das heißt, man müsste versuchen, es in der Kommunikation auszubalancieren. Wenn es sich dann ändert, wenn alle wieder in den Kreißsaal dürfen, müsste das auch unbedingt mitkommuniziert werden: „Jetzt ist es vorbei, jetzt dürft ihr alle wieder rein.“ Dann kann die einzelne Klinik nicht sagen: „Ach, ohne die Väter war es hier eigentlich schöner.“ Dann geht das nicht, weil dann die Väter oder die Angehörigen sagen: „Das ist mein Recht. Ich darf hier wieder rein; Herr Bouffier hat es erlaubt.“ Ich glaube, das ist auch ein Punkt: Wie können wir so kommunizieren, dass wir wirklich alle gut erreichen?

Herr **Prof. Dr. Dr. Christian Schubert**: Sie haben mir gerade die Argumentation genommen. Kommunikation würde ich auch an die erste Stelle setzen. Ich glaube, die fehlt in dem Zusammenhang ganzheitlich in verschiedenen Berufsgruppen. Wenn Blockwarte identifiziert werden, dann sollte man mit den Blockwarten reden und prüfen, was eigentlich wirklich los ist. Ist es Unwissen über die Wesentlichkeit dessen, was für den Vater im Kreißsaal passiert? Oder ist es Macht? Ist es „Endlich-einmal-kann-ich“? Es gibt so viele Gründe für Blockwarte.

Frau **Dr. Kristina Schröder**: Zunächst einmal eine Ergänzung. In der Tat war das eine das Hausrecht, worüber Kliniken und Pflegeheime auf die Regelungen des Landes noch eine Schippe draufgelegt haben; das andere waren aber auch kommunale Allgemeinverfügungen. Beispielsweise hat die Stadt Wiesbaden den Grundschulern noch einmal drei Monate mehr die Maskenpflicht beschert, als das Land es noch nicht verlangt hat. Oder sie hat, was den Zugang zu den städtischen Kliniken angeht, auch noch einmal eine Schippe draufgelegt. Das war schon diese Haltung, dass der als besonders verantwortungsvoll galt, der besonders rigoros war. Ich würde schon sagen, wir alle gemeinsam haben uns gegenseitig – tja – hochgetrieben. Auch die Medien haben fast immer nur anklagend gefragt: „Reicht das?“ Die haben doch fast nie gefragt: „Ist das zu viel?“ Deswegen gab es ein gesellschaftliches Klima, in dem man versuchte, das letzte Restrisiko zu tilgen. Das letzte Restrisiko zu tilgen, klingt immer erst einmal gut. Aber beim letzten Restrisiko wird es ganz oft unmenschlich.

Deswegen würde ich auch hier sagen, die „offene Debatte“, die wir hier schon einmal haben, hätte auch hier geholfen. Denn wenn es prominente, akzeptierte Stimmen gegeben hätte, die gesagt hätten: „Vorsicht, Leute“, was weiß ich, wenn sich Joachim Gauck zu Wort gemeldet hätte.

Oder auch Volker Bouffier, von dem ich weiß, dass er sich beispielsweise auch dafür eingesetzt hat, dass trotzdem Einschulungsfeiern stattfinden; aber er hätte es auch einmal laut sagen können. Ich würde sagen, nach außen hat man immer nur den Rigorosen gegeben. Es hätte wirklich etwas geholfen, wenn auch die anderen Stimmen genauso in der Debatte gewesen wären.

Vorsitzender: Herzlichen Dank. – Ich darf fragen, ob es weitere Fragen aus den Fraktionen gibt. Ich schaue direkt dorthin. – Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann darf ich mich auch bei Ihnen, den Sachverständigen, sehr herzlich bedanken. Erst einmal dafür, dass Sie gewartet haben und hoffentlich die Gelegenheit hatten, sich intern noch ein bisschen auszutauschen oder der ersten Runde zu lauschen.

Aber wir nehmen das Thema – wie Sie wahrscheinlich gemerkt haben – sehr ernst, nicht nur heute, sondern auch bei den anderen beiden Säulen, die wir bearbeitet haben. Insofern ist das hoffentlich für alle Seiten gut investierte Zeit; denn Sie hatten auch die Gelegenheit das eine oder andere zu platzieren. Das wird mit Sicherheit wahrgenommen und aufgenommen. – Herzlichen Dank.

Wiesbaden, 5. Mai 2026

Für die Protokollierung:

Vorsitz:

Dr. Ute Lindemann

Holger Bellino

Anlage



Anlage

Präsentation Dr. Heike Winter:



Nebenfolgen der Corona Pandemie: Psychische Folgen



Ausgangslage und Fragestellung

Corona-Pandemie: Schutzmaßnahmen mit Nebenwirkungen?

- Schulschließungen
- Besuchsverbote und Isolationsmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen
- Gab es Folgen für die psychische Gesundheit?

• Fokus der Stellungnahme:

- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Psychische Gesundheit von Heimbewohner*innen





Einfluss der Dauer der Schulschließungen

Quasi-experimentelle Studie (Bundesländervergleich):

- Längere Schulschließungen = stärkere psychische Belastung
- Verschlechterung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Mehr Stress und emotionale Probleme

Ergebnis:

- Dauer und Intensität der Restriktionen hatten messbaren Einfluss auf die psychische Gesundheit.



Auswirkungen der Schulschließungen (COPSY-Studien)

Zentrale Ergebnisse (Frhjahr 2020 und Winter 2020 /21):

- Psychische Belastung deutlich erhöht:
 - Bereits vor Pandemie: 15–20 %
 - Während Pandemie: ca. 30–31 %
- Deutlich verminderte Lebensqualität (2/3 stark belastet)
- Zunahme von:
 - Ängsten
 - Depressiven Symptomen
 - Psychosomatischen Beschwerden (z.B. Kopf- und Bauchschmerzen)

Besonders betroffen:

- Sozial benachteiligte Familien
- Beengte Wohnverhältnisse
- Niedriger Bildungsstatus der Eltern





Psychische Gesundheit nach der Pandemie (DAK-Report 2025)

Anhaltende Problematik (2019–2024):

- Deutlicher Anstieg von Angststörungen (+17 %)
- Besonders betroffen: Mädchen (15–17 Jahre), mit Angststörungen, Depression und Essstörungen = Verdoppelung – Vervielfachung der Erkrankungsraten
- Ebenfalls erhöht komorbide psychische Störungen

- **Bewertung:**
- Kein kurzfristiges Krisenphänomen
- Systemisches Gesundheitsproblem



Versorgungssituation Psychotherapie

Versorgungsrealität:

- Lange Wartezeiten bereits vor der Pandemie
- Erstgespräche: 6–10 Wochen oder länger
- Therapiebeginn: häufig > 6 Monate Wartezeit
- Viele Bedarfe bleiben unerfüllt

Risiken:

- Chronifizierung psychischer Erkrankungen
- Langfristige Auswirkungen auf Bildung, Teilhabe und Lebensverlauf

Fazit:

Strukturelle Unterversorgung im ambulanten Bereich.





Auswirkungen der Besuchsverbote in Pflegeheimen

Psychische Folgen:

- Erhöhte Einsamkeit und Isolation
- Zunahme depressiver Symptome
- Zunahme Angstsymptome
- Einschränkung von Selbstbestimmung und Lebensqualität

Körperliche Folgen:

- Gewichtsverlust, Verschlechterung der Ernährungssituation
- Wegfall von Unterstützung

Besonders problematisch:

Bewohner*innen mit Demenz konnten Maßnahmen oft nicht verstehen.



Was ist jetzt zu tun?

Kinder und Jugendliche

- Aufbau einer Mental-Health-Surveillance
- Zeitnahe leitliniengerechte Psychotherapie sicherstellen
- Anpassung der Bedarfsplanung
- Kurzfristig: Ermächtigungen und Kostenerstattungsverfahren nutzen
-

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner

- Psychotherapeutische Angebote in Alten- und Pflegeheimen schaffen



Schlussfolgerungen

- Die Schließungen hatten erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen.
- Bei künftigen Pandemie sollten die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Corona –Pandemie dringend Berücksichtigung finden.
- Bessere Balance zwischen Infektionsschutz und Lebensqualität und psychischer Belastung
- Breitere interdisziplinäre Einbindung von Fachexperten (z.B. Geriatrie, Psychotherapie, Pädagogik, Pflege, Eltern und Angehörige)



Danke

