Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 21 779
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

vom 28. November 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. November 2019)

zum Thema:
Maßnahmen der Pflichtversorgung psychisch Kranker und Suchtkranker

und **Antwort** vom 11. Dez. 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Dez. 2019

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/21779
vom 28. November 2019
über Maßnahmen der Pflichtversorgung psychisch Kranker und Suchtkranker

---

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:
Von den Herren Ulf Fink (Senator a. D.), Vortsandsvorsitzender der Gesundheitsstadt Berlin e. V. sowie Friederich Kiesinger, Arbeitskreis „Psychiatrie, Psychotherapie und Teilhabe“, ebenda, wird an die Mitglieder des Hauptausschusses, des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie an die für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zuständige Senatsverwaltung die Sorge herangetragen, „dass die ambulante psychosoziale Basisversorgung für die Bürger und Bürgerinnen der Stadt Berlin in der Haushalts-Periode 2020/2021 gefährdet ist“.

1. Mit welcher Begründung entfallen nach Kenntnis des Senats die bisher zur Refinanzierung der bezirklichen Aufwendungen in dem Haushaltstitel (Kapitel 4100/Titel 68473) bei der Senatsverwaltung für Finanzen eingestellten Mittel? (Bei der Beantwortung der Frage bitte alle an der Entscheidung beteiligten Senatsverwaltungen einbeziehen.)

Zu 1.:

Für die Haushaltsjahre 2020/2021 entfallen im Kapitel 4100, Titel 68473 keine Mittel.

2. Welche konkreten Auswirkungen hat nach Auffassung des Senats die Überführung der ehemaligen Sonderförderung für geflüchtete Menschen in die Regelfinanzierung des Psychiatrie-Entwicklungs-Planes in den Bezirken?

Zu 2.:

Die Sonderförderung für den Bereich der Kontakt-und Beratungsstellen sah eine Verteilung der Mittel nach der Anzahl der Unterkünfte für Geflüchtete und der Anzahl der Geflüchteten vor. Danach erhalten die Bezirke mit einer geringeren Zahl an Unterkünften 1,5 VZÄ und Bezirke mit einer höheren Anzahl an Unterkünften 2 bzw. 2,5 VZÄ.

Die Verteilung der Mittel der Sonderförderung für die Angebote der Alkohol- und Medikamentenberatungen sowie der psychiatrischen Zuverdienste wurde gleichmäßig auf die Berliner Bezirke verteilt. Mit der Überführung der Sonderförderung in die Regelfinanzierung erfolgt die Verteilung der Mittel über das kennzahlengestützte Planmengenverfahren der Produkte des Psychiatrie-Entwicklungs-Programms.

3. Wie bewertet der Senat die im genannten Schreiben geforderte Mittelerhöhung für den Haushaltstitel Kapitel 4100/Titel 68473 um insgesamt 4 Millionen EUR zu verstärken und hierzu eine verbindliche Erläuterung aufzunehmen?

Zu 3.:

Hierbei handelt es sich um die Forderung der Gesundheitsstadt Berlin e.V., welche sich für die psychosoziale und psychiatrische Versorgung besonders engagiert einsetzt. Es handelt sich hierbei um einen üblichen Vorgang, in dem Interessengruppen für ihren Bereich eine Erhöhung der Finanzmittel fordern. Die Abwägung, ob dem Wunsch nach einer Erhöhung der Finanzmittel entsprochen werden kann, hängt von fachlichen Notwendigkeiten, politischen, insbesondere finanzpolitischen Erwägungen und von haushälterischen Möglichkeiten ab.

4. Ist der Senat der Auffassung, dass es durch die Mittelkürzung zu massiven Versorgungslücken kommen kann? Stimmt der Senat der Aussage zu, dass es zukünftig auch bei den 12 Fachberatungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit wird „von einem steigenden Beratungsbedarf ausgegangen“ wird?

Zu 4.:

Bei der ursprünglich vorgesehenen Reduzierung der Finanzmittel handelt es sich nicht um eine Reduzierung der Zuwendungen der regulären Produkte des Psychiatrieentwicklungsprogramms, sondern um eine Reduzierung der zusätzlich bereitgestellten Finanzmittel für geflüchtete Menschen innerhalb dieser Angebote (Kontakt- und Beratungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, psychiatrischer Zuverdienst). Die zunächst vorgesehenen Reduzierungen führen zunächst zu einer deutlichen Einschränkung der Betreuungsangebote für geflüchtete Menschen in diesen Einrichtungen.

Aufgrund der steigenden Bevölkerungszahl Berlins (wachsende Stadt) ist von einer Erhöhung des Beratungsbedarfes in allen Produkten des Psychiatrieentwicklungsprogramms auszugehen. Dies trifft auch für Menschen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund zu.

5. In dem eingangs erwähnten Schreiben wurden steigende Beratungszahlen von 11.286 Beratungen (bei 2.000 Klienten) in 2017 auf 12.294 Beratungen (bei 2.061 Klienten) in 2018 benannt. Wie erfolgt die Erfassung von medizinischen bzw. psychosozialen und psychiatrischen Bedarfen und welche personelle Ressourcen stehen zur Verfügung, um die Notwendigkeit einer Behandlung zu beurteilen?

Zu 5.:

Statistisch gesehen erkrankt jede zweite Frau und jeder dritte Mann im Laufe des Lebens an einer psychischen Störung oder Erkrankung. Psychische Störungen und Erkrankungen sind somit häufig und sie können folgenschwer sein für den Einzelnen und die Solidargemeinschaft. Wie in vielen medizinischen Bereichen wurden auch in der Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte in Diagnostik und Therapie gemacht. Wer heute psy-

chisch erkrankt, hat aufgrund eines breiten Spektrums an Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten gute Chancen auf Heilung oder zumindest auf deutliche Besserung seiner Erkrankung.

Untersuchungen zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Land Berlin liegen nicht vor. Es ist jedoch zulässig aus entsprechenden Schätzungen die Häufigkeiten von psychischen Erkrankungen in Berlin abzuleiten. Das Vorkommen psychischer Erkrankungen wird auf mehr als 27 % der erwachsenen Bevölkerung eingeschätzt. Die am weitesten verbreiteten Störungen in der EU sind Angsterkrankungen und Depressionen. Häufig wird auf eine enge Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen hingewiesen.

Schwere und langandauernde psychische Erkrankungen haben eine besondere Relevanz für die Versorgung, da die Beeinträchtigungen in der Lebensqualität der erkrankten Menschen besonders ausgeprägt sind. Dies betrifft schätzungsweise zwischen 1 % bis 2 % der Bevölkerung, die beispielsweise an schweren psychotischen Erkrankungen, schweren Depressionen, Demenzen oder anderen schweren und langandauernden psychischen Erkrankungen leiden. Für das Land Berlin wären dies zwischen 35.000 und 70.000 Menschen mit schweren und langandauernden Erkrankungen.

Zur Beurteilung einer Behandlungsnotwendigkeit steht das gesamte medizinische Versorgungssystem im Land Berlin zur Verfügung. Beispielsweise seien hier die Krankenhausbehandlungsfälle bei psychischen Erkrankungen im Jahr 2016 benannt. Insgesamt gab es 46.222 vollstationäre Behandlungsfälle (46 % weiblich) wegen psychischer und Verhaltensstörungen im Jahr 2016 mit Wohnsitz in Berlin. Das sind 1.292,7 Behandlungsfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Bei den Frauen waren es 1.169,0 Behandlungsfälle je 100.000 der weiblichen Bevölkerung – männlich 1.420,6 je 100.000 der männlichen Bevölkerung in Berlin. Bei den Frauen liegt die Behandlungsrate bezogen auf die jeweilige Bevölkerung in der Altersgruppe der über 65-Jährigen höher als in der Altersgruppe der 0 bis 64-Jährigen. Bei den Männern ist es umgekehrt.

6. Die Bundesregierung unterstützt Länder durch Modellprojekte in ihren Anstrengungen, frühzeitig psychosozialen Unterstützungs- und Hilfebedarf zu erkennen und manifeste Erkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu behandeln. Laut Bundesregierung sind insbesondere niedrigschwellige psychosoziale Ansätze geeignet und zielführend, deren Wirksamkeit gegenwärtig im Rahmen einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit evaluiert wird. In welcher Höhe werden Steigerungen der Fallzahlen erwartet und welche neuen Bedarfe wie auch Herausforderungen für das Versorgungssystem ergeben sich nach Einschätzung des Senats davon? (Bitte um begründete Angaben und Darstellung der Fallzahlen für die kommenden 5 Jahre, incl. der Entwicklungen in 2019.)

Zu 6.:

Das Psychiatrieentwicklungsprogramm des Landes Berlins wird derzeit evaluiert. Eine Teilevaluation in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf und Pankow erfolgt im Jahr 2019; eine Gesamtevaluation ist im Jahr 2020 vorgesehen. Aus den Evaluationen werden voraussichtlich die Bedarfe und Herausforderungen sichtbar und fachlich dargestellt. Gleichwohl wird eine seriöse Prognose der Fallzahlen für die kommenden 5 Jahre nicht möglich sein.

7. In ihrer Antwort an den Vorsitzenden des Vorstandes Gesundheitsstadt Berlin e. V. schreibt Frau Senatorin Kalayci, „Das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) stellt mit dem Prinzip der wohnortnahen bezirklichen Verantwortungsgemeinschaft und seinen niedrigschwelligen außerklinischen Beratungs- und Begleitungsan geboten das Herzstück der psychosozialen Versorgungslandschaft dar, die bundesweit ihresgleichen sucht.“ Inwiefern gab es zur Entscheidung der Reduzierung der bezirklichen Mittel zur psychosozialen Versorgung

außerhalb der parlamentarischen Debatte – eine gesundheitspolitische Debatte, beispielsweise zwischen den zuständigen Senatsverwaltungen? Mit welchem Ergebnis? Falls zutreffend, bitte um Ausführungen hierzu.

Zu 7.:

Siehe Antwort zu Frage 4. Es gab zwischen den Senatsverwaltungen keine gesundheitliche Debatte.

8. Zudem habe sich die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung für „eine Überführung der Finanzmittel für Geflüchtete in die bezirkliche Regelfinanzierung“ eingesetzt. Welche Aspekte berücksichtigt der Senat bei seinen Abwägungen bezogen auf die obige Aussage?

Im Einklang damit, dass zahlreiche Geflüchtete einen Aufenthaltstitel erhalten und vermehrt in Wohnungen in den Berliner Bezirken leben, also nunmehr als neue Bewohnerinnen und Bewohner Berlins mit Migrationshintergrund auf das Versorgungssystem treffen, bleibt ein langfristiger Bedarf an interkulturell versierten Fachkräften in der psychosozialen Versorgungslandschaft bestehen.

Durch den Rückgang neuankommender Geflüchteter sowie der Reduzierung der Unterkünfte für Geflüchtete und des Statuswandels der Geflüchteten ist die Bemessung der Verteilung der Mittel an der Anzahl der Unterkünfte und der Anzahl der Geflüchteten nicht mehr sinnvoll. Durch die Verteilung der Mittel nach Planmengenverfahren würden hingegen alle Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund, die Kontakt mit den sozialpsychiatrischen Diensten haben, sowie alle geflüchteten Transferleistungsbezieher mit in die Berechnung einfließen. Daher wurde die Verteilung der Sondermittel für Geflüchtete über das kennzahlengestützte Planmengenverfahren der Produkte des Psychiatrieentwicklungsprogramms vorgeschlagen.

9. Wie bewertet der Senat die Aussage der Bundesregierung, dass nicht alle traumatisierenden Ereignisse zu einer psychischen Erkrankung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung führen würden und daher die Frage zu klären sei, welche konkrete Behandlung erforderlich und angemessen ist und diese durch qualifiziertes Personal im Einzelfall entschieden werden müsse? Erfolgt nach Kenntnis des Senats die Bedarfsfeststellung unter diesen Gesichtspunkten und inwiefern stehen dafür ausreichend qualifizierte personelle Ressourcen zur Verfügung?

Zu 9.:

Die Aussage der Bundesregierung ist fachlich zutreffend. Für die Bedarfsfeststellung stehen im psychiatrischen Versorgungssystem des Landes Berlin ausreichend qualifizierte Behandlungskapazitäten zur Verfügung.

Berlin, den 11. Dezember 2019

In Vertretung

Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung