AbgeordnetenhausBERLIN

19. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

20. Sitzung

16. Januar 2023

Beginn: 09.02 Uhr Schluss: 11.18 Uhr

Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Redaktion: Plenar- und Ausschussdienst, Tel. 2325-1450 bzw. quer 99407-1450

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs Situation und Zustand der ambulanten und stationären Psychotherapie insbesondere für Kinder und Jugendliche in Berlin 0049 GesPflegGleich

(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs Kinderpsychiatrische Versorgung in Berlin (auf Antrag der Fraktion der CDU)

0027 GesPflegGleich

Hierzu: Anhörung

Ich freue mich sehr, teilweise auch aus dem einen oder anderen Vorgespräch bekannt, dass wir hier Anzuhörende haben – Frau Dr. Izat, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes Klinikum im Friedrichshain, herzlich willkommen! Herr Volker Röttsches, Leiter der Landesvertretung Berlin der Krankenkasse DAK-Gesundheit, auch Ihnen ein herzliches Willkommen! Frau Eva Maria Schweitzer-Köhn, Präsidentin der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, Ihnen auch: herzlich willkommen! Frau Prof. Dr. Sibylle Winter, stellvertretende Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters der Charité – Universitätsmedizin Berlin, auch Ihnen ein herzliches Willkommen!

Ich gehe davon aus, dass ein Wortprotokoll gewünscht wird. Wird die Begründung des Besprechungsbedarfs zu Punkt 3 a durch eine der antragstellenden Fraktionen gewünscht? – Herr Schulze, bitte schön!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön, Herr Vorsitzender! – Danke schön, dass Sie alle zu unserer Anhörung gekommen sind! Ich will ganz kurz sagen, warum wir sie heute durchführen. Das Thema ist, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach oder während der Pandemie noch einmal ein besonderes Schlaglicht erfahren hat. Sie hatten ja auch Studienergebnisse dazu vorgestellt, die ein besonderes Schlaglicht auf die Versorgungssituation im psychosozialen Bereich für Kinder und Jugendliche geworfen haben, die sich durchaus als besonders schwierig herausgestellt hat. Es hat sich gezeigt, dass wir seit Jahren einen Mangel an stationären, aber auch ambulanten Therapieplätzen und therapeutischen Angeboten haben.

Was uns besonders interessiert, ist die Frage des Zusammenspiels zwischen öffentlichen, also KJPD-, ÖGD-Angeboten, stationären und ambulanten Versorgungsangeboten. Wie funktioniert das eigentlich? Wir stehen ja auch vor der Krankenhausplanung. In welche Richtung muss das Land Berlin sich bewegen? Wo muss das Land Berlin möglicherweise mehr tun? Wo muss die Selbstverwaltung, müssen die Leistungserbringer mehr tun? Was brauchen wir, um Kinder und Jugendliche nach der Pandemie gut psychotherapeutisch, psychiatrisch zu

versorgen? Welche Angebote sind da notwendig? – Wir freuen uns, dass Sie da sind. Ich sage vielleicht noch dazu: Wir hatten auch Herrn Thomas Sander eingeladen, Landesarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Er ist leider im Urlaub und konnte nicht kommen. Der ÖGD sollte hier aber auch mit thematisiert werden, weil es sicherlich auch ein wichtiger Teil der Versorgung ist. Das nur als Nachsatz. – Vielen Dank, dass Sie alle da sind! Wir freuen uns auf Ihre Ausführungen.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Für die Begründung des Besprechungsbedarfs der CDU-Fraktion zu Tagessordnungspunkt 3 b – Frau Seibeld!

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank! – Ich kann mich im Kern den Ausführungen des Kollegen Schulze anschließen und würde es ganz kurz machen und lieber mehr Zeit auf die Anhörung und Ihren Input verwenden, als jetzt noch mal das Gleiche zu begründen. Danke, dass Sie da sind!

Vorsitzender Christian Gräff: Gut, vielen Dank! Wir steigen gleich in die Anhörung ein. – Sie haben es schon mitbekommen, wir haben heute, in der letzten Sitzung dieses Ausschusses vor der Nachwahl, eine sehr lange Tagesordnung. Es gibt mehrere Präsentation; das ist, glaube ich, gut so, dass wir das mit Zahlen unterlegt bekommen. Ich würde Sie bitten, ungefähr fünf Minuten einzuhalten. Ich werde auf gar keinen Fall bei fünf Minuten unterbrechen, aber ich gehe fest davon aus, dass wir mindestens eine, zwei Fragerunden der Kolleginnen und Kollegen Abgeordneten haben, insofern der kurze Hinweis darauf. – Dann würde ich Frau Dr. Izat bitten, zu beginnen. Bitte schön!

Dr. Yonca Izat (Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Chefärztin): Wir hatten eigentlich überlegt, dass es günstiger wäre, wenn Herr Röttsches anfängt und einmal die Zahlen präsentiert, ich dann die Klinikthematik – Versorgung – ausführe und Frau Winter mit der Ergänzung aus der universitären Medizin weitermacht. Zum Schluss würde Frau Schweitzer-Köhn vor allen Dingen noch mal die ambulante Psychotherapie fokussieren.

Vorsitzender Christian Gräff: Sie haben sich selbst organisiert, so soll es sein! Gerne! – Herr Röttsches, dann beginnen Sie mit den Zahlen.

Volker Röttsches (DAK-Gesundheit; Leiter der Landesvertretung Berlin): Sehr gerne! – Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses! Sehr geehrte Senatorin! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung zur heutigen Anhörung! Ich stelle Ihnen gerne unsere Analyse zu Kinder- und Jugendgesundheit vor und werde mich dabei auf Aspekte der psychischen Gesundheit fokussieren – und möglichst schnell sprechen.



Die DAK-Gesundheit veröffentlicht regelmäßig repräsentative Reporte und Studien zu unterschiedlichen Aspekten und eben auch immer zu dem wichtigen Thema Kinder- und Jugendgesundheit.

Als relevant für unseren heutigen Austausch sehe ich vor allem die folgenden drei Reporte an. Das sind mit Analysen auf Bundesebene zum einen die Mediensuchtstudie des Uniklinikums Hamburg-Eppendorf aus November 2021, das Präventionsradar des Instituts für Therapie-und Gesundheitsforschung Kiel um Prof. Hanewinkel aus September 2022 und unseren sowohl als Bundes- als auch als Landesanalyse veröffentlichten Kinder- und Jugendreport von Dr. Julian Witte und der Uni Bielefeld.

Im Folgenden lassen Sie mich bitte trotz des engen Zeitfensters für meinen Beitrag kurz die Systematik und die wesentlichen Ergebnisse dieser drei Reporte skizzieren. Die vollständigen Analysen und Dokumente finden Sie auf dak.de. Ich stelle Sie ihn aber auch gerne per Mailanforderung zur Verfügung.



Für unsere UKE-Mediensuchtstudie wurden in einer Längsschnittanalyse auf Bundesebene die Veränderungen im Nutzungsverhalten digitaler Medien von Kindern und Jugendlichen sowie die Prävalenz riskanter und pathologischer Nutzungsmuster vor und etwa ein Jahr nach Ausbruch der Coronapandemie untersucht. Die Daten wurden im Rahmen von Forsabefragungen über vier Messzeitpunkte von September 2019 bis Juni 2021 erhoben.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die durchschnittlichen Nutzungszeiten nach einem signifikanten Anstieg im ersten Coronalockdown wieder zurückgingen, jedoch nicht auf ihr präpandemisches Ausgangsniveau. Es zeigt sich insbesondere eine deutliche Zunahme pathologischer Nutzungsmuster. Unter einem pathologischen Nutzungsmuster versteht man laut WHO-Definition, verkürzt gesagt, ein Nutzungsverhalten, das einhergeht mit einem Kontrollverlust über Anfang, Dauer und Ende der Nutzung, zunehmende Priorisierung gegenüber Alltagstätigkeiten – also auch so etwas wie Schule – und eine Fortsetzung der Nutzung trotz negativer Konsequenzen.

UKE - Mediensuchtstudie

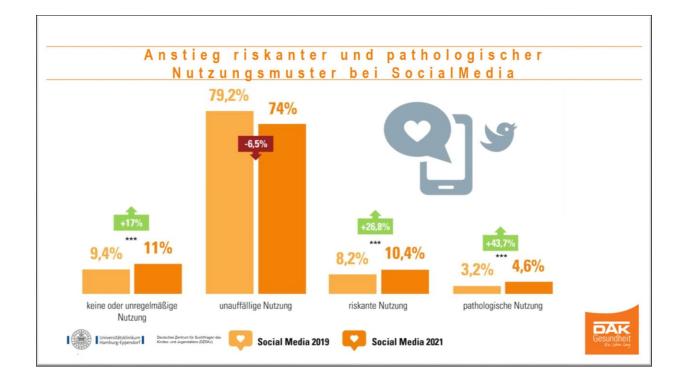
- In einer Längsschnittstudie auf Bundesebene werden die Veränderungen im Nutzungsverhalten digitaler Medien von Kindern und Jugendlichen sowie die Prävalenz riskanter und pathologischer Nutzungsmister vor und etwa ein Jahr nach Ausbruch der Corona-Pandemie untersucht. Die Daten wurden über vier Messzeitpunkte von September 2019 bis Juni 2021 erhoben.
- Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die durchschnittlichen Nutzungszeiten nach einem signifikanten Anstieg im ersten Corona-Lockdown wieder zurückgingen, jedoch nicht ihr präpandemisches Ausgangsniveau erreichen.
- Es zeigt sich eine Zunahme pathologischer Nutzungsmuster, vor allem bei Jungen
- Kinder und Jugendliche benennen als Nutzungsmotive in erster Linie die Bekämpfung von Langeweile und die Aufrechterhalten sozialer Kontakte, sowie Stressabbau.



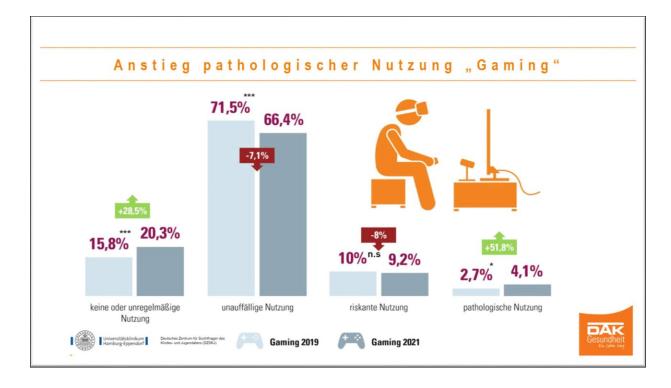
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)



Dieser Grafik können Sie das veränderte Nutzungsverhalten von Social Media im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019 mit einem deutlichen Anstieg riskanter und pathologischer Nutzung entnehmen.



Die nächste Grafik zeigt die Ergebnisse im Bereich Gaming; auch hier ein enormer Anstieg von mehr als 50 Prozent im Bereich der pathologischen Nutzung. – Diese beiden Schlaglichter als wesentliche Ergebnisse der Mediensuchtstudie.



Ich komme damit zu unserem Präventionsradar. Der ist eine schulbasierte Fragebogenstudie, die seit dem Schuljahr 2016/2017 jährlich mit Schülerinnen und Schülern der 5. Bis 10. Klassen durchgeführt wird. Ziel ist es, einen Überblick über die gesundheitlich relevanten Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen zu bekommen. Die jüngste Analyse zeigt, dass Kinder und Jugendliche während der Pandemie eine geringere Lebenszufriedenheit und vermehrt häufig auftretende psychosomatische Beschwerden haben. Diese Ergebnisse decken sich mit anderen Studien wie zum Beispiel der COPSY-Studie.

Präventionsradar

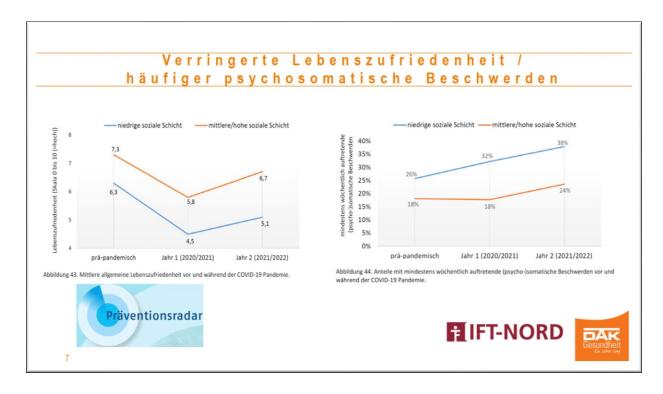
- Der Präventionsradar ist eine schulbasierte Fragebogenstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, die seit dem Schuljahr 2016/2017 j\u00e4hrlich durchgef\u00fchrt wird. Schulen mit Sch\u00fclerinnen und Sch\u00fcler der Klassenstufe 5 bis 10 beteiligen sich j\u00e4hrlich an den Befragungen.
- Ziel des Präventionsradars ist es, einen Überblick über die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erhalten und diese kontinuierlich zu beobachten.
- Kinder und Jugendliche in Deutschland haben während der Pandemie eine geringere Lebenszufriedenheit und vermehrt häufig auftretende (psycho-)somatische Beschwerden, zudem deuten die Daten auf einen Bewegungsmangel bei einem Großteil der Befragten hin.
- Die vorliegenden Ergebnisse stützen Befunde anderer Studien wie z. B. die der COPSY-Studie (Corona und PSYche), in der vergleichbare Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit sowohl insgesamt als auch für die sozial schlechter gestellten Kinder und Jugendlichen berichtet wurden.

FIFT-NORD

6

Auszugsweise hierzu folgende Illustration. Die linke Grafik stellt die Angaben zur allgemeinen Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 1 bis 10 über die Zeit von vor der Pandemie und zwei Folgejahren dar. Die Werte sind differenziert nach niedriger sozialer Schicht – blaue Linie – und mittlerer/hoher sozialer Schicht – orange Linie – ausgewiesen. Sie sehen, dass in beiden Schichten noch keine vollständige Erholung auf das Vorkrisenniveau erkennbar ist.

In der rechten Grafik ist der Anteil der Kinder mit mindestens einmal wöchentlich auftretenden psychosomatischen Beschwerden – Bauchschmerzen, Kopfschmerzen – ausgewiesen, welcher über den gesamten Zeitraum ansteigt. Auch hier sind Kinder mit niedrigem sozialen Status deutlich häufiger betroffen.



Nachdem diese beiden Reporte auf bundesweiten Erhebungen beruhen, möchte ich Ihnen nun den Berliner Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit vorstellen. Dr. Witte von Vandage und die Uni Bielefeld haben dafür anonymisierte Abrechnungsdaten, also Echtdaten, aus den Jahren 2018 bis 2021 von 41 000 bei der DAK versicherten Kindern und Jugendlichen analysiert.

Das Jahr 2018 dient hier vor allem als Referenzjahr. Der Fokus liegt auf einem Vergleich der Jahre 2021 und dem Vor-Coronajahr 2019.

Kinder- und Jugendreport

- Der Kinder- und Jugendreport ist eine repräsentative und bislang einzigartige Quelle für Fakten zum Krankheitsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen und zu ihrer Versorgung.
- Seit 2018 umfangreiche Datenbasis durch Vollerhebung: einmalige Studienreihe mit Langzeitanalyse (Datenzeitraum 2018 bis 2021).
- Daten-Analyse: Vandage und die Universität Bielefeld untersuchen die anonymisierten Abrechnungsdaten von 41.000 Berliner Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind.
- Der Fokus liegt auf einem Vergleich der Jahre 2021 und 2019. So können wir die Situation im zweiten Pandemiejahr mit der Vor-Corona-Zeit vergleichen.



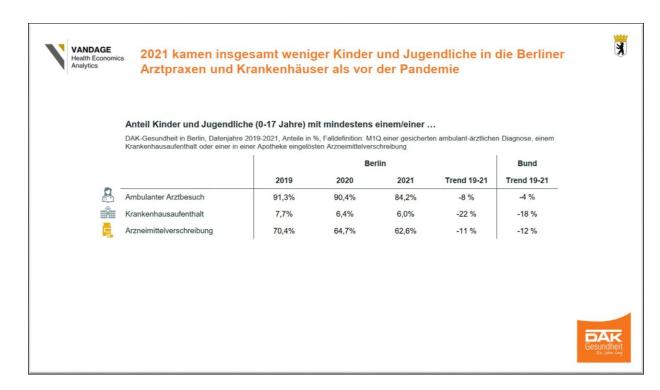




0

Auf den folgenden Folien ist der Vollständigkeit halber auch immer das Jahr 2020 aufgeführt. In der Spalte 4 wird dann aber stets die Veränderung von 2019 zu 2021 ausgewiesen und zum Vergleich auch der Bundeswert dargestellt.

Zunächst einmal ist hier also festzustellen, dass 2021 insgesamt weniger Kinder und Jugendliche in die Berliner Arztpraxen – - 8 Prozent – und Krankenhäuser – - 11 Prozent – kamen als vor der Pandemie. Zu dieser Entwicklung möchte ich gern Prof. Correll von der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité zitieren, der sagt, dass allein schon die Reduktion der Inanspruchnahme in einer Zeit höchster Belastung und eines erhöhten Erkrankungs- und Verschlechterungsrisikos alarmierend ist.

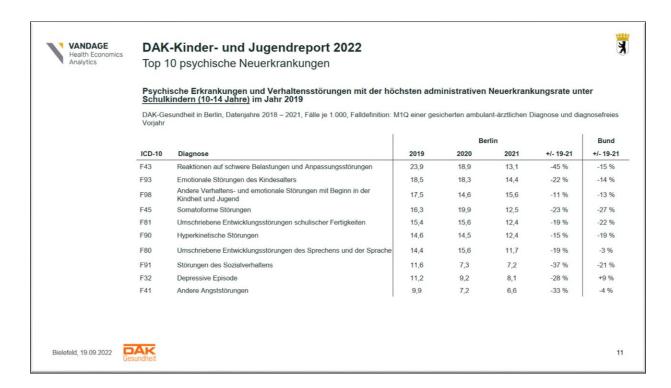


Hier sehen Sie nun die Entwicklung bei den zehn häufigsten psychischen Neuerkrankungen in der ersten von drei Altersstufen, den Grundschulkindern im Alter von 5 bis 9 Jahren.



Zur ersten Zeile: Wurden 2019 noch gut 52 von 1 000 Kindern wegen umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache behandelt, waren es 2021 nur noch knapp 45 – und das ist jetzt quasi die Topdiagnose –, also 15 Prozent weniger. Ersichtlich ist ein Rückgang der Inzidenz bei allen hier dargestellten Topdiagnosen, auch deutlich über den eben dargestellten allgemeinen Rückgang der Leistungsinanspruchnahme hinaus.

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch in der Altersstufe der 10- bis 14-Jährigen, wie man hier sieht.



Bei den 15 bis 17-Jährigen zeigt sich dann aber doch auch auf dieser Ebene eine Auffälligkeit, nämlich plus 16 Prozent bei erstmalig diagnostizierter depressiver Episode. Angesichts des Rückgangs der Leistungsinanspruchnahme von ambulant 8, stationär 22 Prozent ist aber auch in dieser Altersgruppe die Entwicklung bei anderen Diagnosen sehr interessant, wie zum Beispiel die emotionalen Störungen des Kindesalters oder die phobischen Störungen.

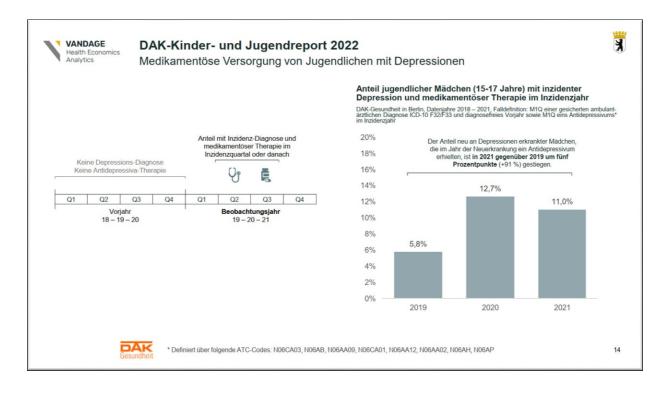


In den weitergehenden Analysen, insbesondere bei der getrennten Betrachtung von Jungen und Mädchen, kommen weitere Besonderheiten ans Licht. So sehen wir bei Mädchen im Alter von 10 bis 14 Jahren eine deutliche Zunahme von Essstörungen. Hier ist die Neuerkrankungsrate im Zeitraum von 2019 auf 2021 um 89 Prozent gestiegen. Die in den Top-10-Diagnosen auffällige Entwicklung der Depressionen, eben erwähnt, entfällt maßgeblich auch auf Neuerkrankungen bei Mädchen, sodass sich bei Betrachtung der Subgruppe der 15 bis 17-Jährigen eine Zunahme von 29 Prozent zeigt. In derselben Subgruppe gibt es einen leichten Rückgang von Angststörungen um 11 Prozent, was im Übrigen gegen den Bundestrend verläuft.

Bei der getrennten Betrachtung von Mädchen und Jungen wird nun auch deutlich, dass insbesondere Jungen im Grundschulalter anders leiden, sage ich mal, und mit einem Anstieg um 20 Prozent verstärkt die Adipositas auftritt.



Eine andere Auffälligkeit findet sich bei der medikamentösen Versorgung von Jugendlichen mit Depressionen. Hier ist festzustellen, dass sich der Anteil neu an Depression erkrankter Mädchen, die im Jahr der Neuerkrankung ein Antidepressivum erhielten, in 2021 gegenüber 2019 fast verdoppelt hat.



Auch im Kinder- und Jugendreport haben wir den Einfluss des sozioökonomischen Status auf das Risiko von Neuerkrankungen betrachtet. Hier lässt sich bei Mädchen mit Depressionen und Jungen mit Adipositas ein statistisch signifikanter Zusammenhang belegen.



Ich denke, diese Schlaglichter aus den Reporten der DAK-Gesundheit zur Kinder- und Jugendgesundheit zeigen, dass es vielfältigen Handlungsbedarf gibt. Ein Großteil unserer Kinder und Jugendlichen ist nicht gut durch die Pandemie gekommen. Wir dürfen die betroffenen Familien mit den Problemen nicht allein lassen. Zwar wird das Thema in vielen Institutionen und Gremien bearbeitet, es fehlt bislang aber meiner Wahrnehmung nach an einem Ansatz, der alle Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen in den Blick nimmt und alle Akteure an einen Tisch holt. Wir regen daher eine konzertierte Aktion mit Einbeziehung aller betroffenen Bereiche, insbesondere Gesundheit, aber auch Familie und Bildung an. Im Fokus sehen wir dabei auch Präventionsarbeit in allen Lebensräumen und eine Stärkung Halt gebender Alltagsstrukturen. – Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!

Fazit und Forderungen der DAK-Gesundheit

- Wir dürfen die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern mit den Problemen nicht allein lassen.
- In einer konzertierten Aktion müssen Politik und Experten aus allen beteiligten Bereichen insbesondere Gesundheit, Familie und Bildung die Folgen der Pandemie kurzfristig bewerten und Sofortprogramme und Hilfsangebote starten.
- Im Fokus sehen wir Präventionsarbeit in allen Lebensräumen und eine Stärkung halt gebender Alltagsstrukturen, wie beispielsweise Sportvereine und Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Kinder brauchen einen sicheren Raum, um sich selbstbestimmt und gesund zu entwickeln.

Gesundheit
Ein. Leton. Long

1 6

Vorsitzender Christian Gräff: Sehr schön, herzlichen Dank! Ein sehr gutes Schlusswort! Das waren neun Minuten. Danke schön! – Dann Frau Dr. Izat!

Dr. Yonca Izat (Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Chefärztin): Liebe Frau Senatorin Gote! Liebe Mitglieder des Abgeordnetenhauses! Vielen Dank für die Einladung! Ich vertrete die Vivantes Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie; das ist die größte Versorgungsklinik in Berlin.



-psychotherapie und -psychosomatik

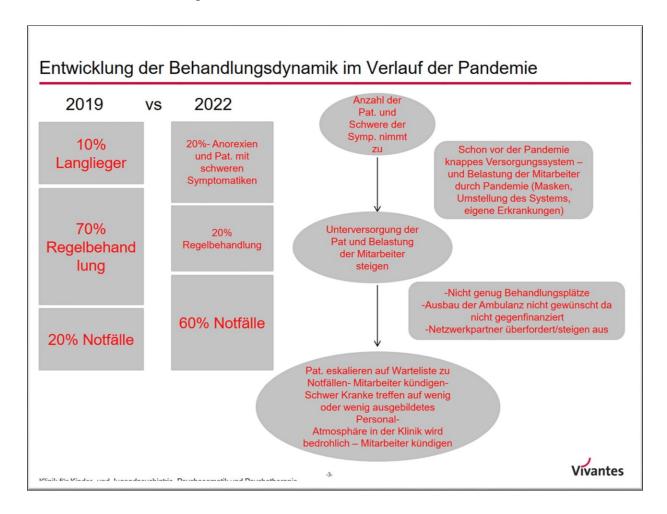
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters Berlin

Ich habe Ihnen diese Folie mitgebracht, um zu untermauern, welche Expertise ich hier vertrete.



Ich bin auch Landessprecherin der Chefärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wir sind vernetzt mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Chefärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sodass ich auch ein bisschen einen Einblick in die bundesweite Entwicklung habe.

Ich habe Ihnen hier eine Folie mitgebracht, um Ihnen die Not, die sich in den Kliniken zunehmend darstellt, aufzuzeigen.



Sie sehen, dass unser Hauptproblem in der Entwicklung zwischen 2019 und 2022 ist, dass die Regelbehandlungen abnehmen, die Notfälle zunehmen und sich vor allen Dingen auch die Langliegerzahlen deutlich erhöhen. Wir haben eine immense Menge an schwer kranken Anorektikerinnen, die wir nicht in andere Systeme ablösen können, aber auch andere Patienten mit schweren Selbstverletzungen, immer wieder akuten suizidalen Krisen, die wir nicht in andere Systeme abgelöst kriegen.

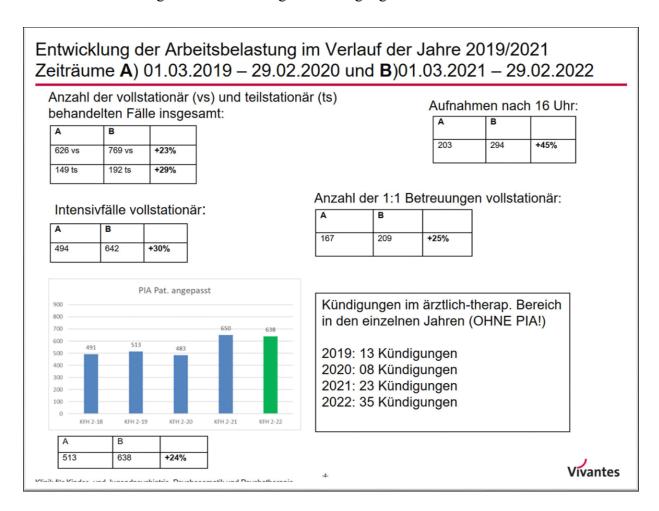
Ich habe versucht, in der Dynamik daneben, in diesen Kästchen, Ihnen aufzuzeigen, wie sich die Dynamik gestaltet. Aus den anderen Bundesländern kann ich berichten, dass da, wo die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung schon vor der Pandemie knapp gestrickt war, jetzt sogenannte Sollbruchstellen, Zuspitzungen entstanden sind und auch eine Art Kollaps droht, dass man dem Versorgungsauftrag nicht mehr nachkommen kann, weil die Anzahl der Patienten, die jetzt eine kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung oder Behandlung brauchen, plus die Zunahme der Schwere der Symptomatik, auf ein System trifft, das knapp gestrickt ist und wo die Mitarbeiter zusätzlich durch die Pandemie belastet sind. Es sind eigene Erkrankungen durch die Pandemie, Ausfälle, familiäre Situationen, es sind aber auch Situationen in der Klinik – durch das Tragen von Masken, durch eine erhöhte Dokumentation,

enorme Aufwände, die Patientenströme zu trennen, um Kohorten voneinander zu trennen, um in den Kliniken keine Ausbruchsgeschehen zu haben.

Das heißt also, wir kommen in eine erhöhte Anzahl von schwer kranken Patienten, in eine Unterversorgung der Patienten und gleichzeitig in eine Überforderung der Mitarbeiter. Das wiederum konnte in den letzten Jahren nicht gut aufgefangen werden. Es gibt nicht genug Behandlungsplätze – die konnten natürlich auch nicht gut nachjustiert werden –, es konnte aber leider auch nicht ins ambulante System investiert werden, weil das nicht gegenfinanziert ist. Das ließ sich auch nicht schnell nachjustieren. Die Netzwerkpartner wie Schule, Jugendhilfe, Jugendämter, aber auch der KJPD sind in diesem Prozess aus unterschiedlichen Gründen streckenweise ausgestiegen, was die Situation in den Kliniken natürlich verschärft hat.

Das bedeutet: Wir haben immer weniger Angebote. Ich finde, das deckt sich auch mit dem, was Herr Röttsches sagt, dass es weniger Kinder und Jugendliche gibt, die in die Kliniken gehen. Ich war halt gezwungen, viele Stationen auch zu schließen. Wir können aufgrund von Personalmangel – weil die Leute in Quarantäne sind, aber jetzt zunehmend auch durch Kündigungen – das Angebot nicht mehr aufrechterhalten, das eh schon knapp ist. Das heißt, die Patienten eskalieren auf der Warteliste und kommen prinzipiell nur noch als Notfälle in die Klinik. Das wiederum erschwert den Alltag immens, zumal bei den ansteigenden Kündigungen – die zeige ich Ihnen gleich auf der nächsten Folie – eine schwer kranke Klientel auf eine Versorgung trifft, die entweder unterbesetzt ist oder die sich durch neue Mitarbeiter gestaltet, die wenig ausgebildet sind. Das insgesamt bedeutet, dass wir zunehmend eine Atmosphäre von Unsicherheit und Bedrohlichkeit in den Kliniken haben, was wiederum dazu führt, dass die Mitarbeiter nach vier Wochen, wenn sie bei uns angefangen haben, kündigen, weil das System so nicht mehr tragen kann.

Ich habe Ihnen auf der nächsten Seite die Zahlen mitgebracht. Ich habe einen Vergleich zwischen 2019 und 2022 gemacht und ein paar Items herausgesucht, von denen ich denke, dass sie untermauern, dass die Arbeitsbelastung nicht gefühlt mehr ist, sondern dass sie tatsächlich mehr ist und dass die Mitarbeiter – rechts unten steht die Anzahl der Kündigungen – aufgrund dieser Arbeitsbelastung zu Recht den Weg der Kündigung wählen.



Manche denken, in anderen Kliniken ist es besser. Das stimmt so nicht. Ich bin ja, wie gesagt, in Kontakt mit den anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken. Es gibt eine Abwanderung in andere Bereiche. Das ist sehr schade. Wir haben eh zu wenig Fachpersonal. Wenn das, was wir haben, abwandert zu Kreuzfahrtschiffen, um da Kinderbetreuung zu machen, dann kommen wir in ein großes Problem.

Vielleicht noch eine Erklärung zu den acht Kündigungen in 2020: Es sieht aus, als gäbe es da einen Rücklauf. 2020 waren wir mit Beginn der Pandemie, glaube ich, alle noch in einer Schockstarre, wo sich erst einmal keiner bewegt hat, die Leute nicht in die Kliniken etc. gekommen sind, aber auch nicht gekündigt haben.

Ich habe Ihnen hier noch die ambulante Situation mitgebracht. Das bezieht sich immer auf Quartal 2 – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022. Sie sehen eine Steigerung mit dem gleichen Personal um 24 Prozent von 2019 auf 2022. Das sind Zustände, die selbst bei hoch motiviertem

Personal schwer zu unterstützen sind. Insgesamt sehen Sie die Zahlensteigerung bis zu 45 Prozent bei den Aufnahmen nach 16 Uhr, was Notfälle sind.

Ich komme zu den Schlussfolgerungen und damit auch zur letzten Folie. Ich habe dem Senat einen Brief zur Arbeitsbelastung geschrieben. Das ist die Antwort von Herrn Götz, den ich sehr, sehr schätze, Frau Gote. Er war ja vorher Landespsychiatriekoordinator; er ist sozusagen außer Frage.

Schluss-Folgerungen

Antwortschreiben Dr. Götz vom 28.12.2022 zur erhöhten Arbeitsbelastung: Im Zuge des Rückganges der Maßnahmen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie..."dürften sich die klinischen Abläufe wieder zunehmend normalisieren, z.B. durch verkürzte Quarantänezeiten."

Experten und Fachverbände wie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) gehen davon aus, dass das Auffangen der Folgen der Pandemie, i.S. einer erhöhten Symptomschwere bei Kindern- und Jugendlichen, 5-10 Jahre benötigen wird (CAVE: nach 2 Jahren spricht man von chronifizierten Störungen).

Es braucht dringend jetzt Ressourcen, um das versorgende System zu stützen und um einen weiteren Abbau der Ressourcen zu verhindern:

- Einzelfallabrechnung in den Ambulanzen um intensive ambulante
 Behandlungen anbieten zu können; Gegenfinanzierung der ambulanten Leistungen
- Ressourcen für Netzwerkarbeit, um Kinder und Jugendliche in ihren Bezügen halten zu können
- Anreiz schaffen zum Ausbau der teil- und vollstationären Behandlungsplätze

Vivantes

While the Window and Incondensational Development Propositional Development

-5-

Dennoch möchte ich ein Cave an dieser Stelle – Achtung! – einräumen. Wenn Sie denken, dass es mit der Rücknahme der Maßnahmen zur Pandemie eine Rückwärtsbewegung in eine Normalisierung in den Kliniken gibt, dann kann ich nur sagen: Das wird nicht passieren. Die Schwere der Störungen, und da sind sich Experten und Fachverbände einig, die bei den Kindern und Jugendlichen vorliegen, die über die letzten zwei Jahre teilweise chronifiziert sind, wird 5 bis 10 Jahre brauchen, um aufgefangen werden zu können. Zudem gibt es außerhalb der Pandemie ja noch andere Krisen, die bedrohlich sind und die die Psyche eines sich entwickelnden Menschen verkraften muss. Wir haben Krieg, es gibt eine Klimakrise, es gibt andere bedrohliche Sachen. Es ist nicht so, dass sich das Sicherheitsgefühl unserer Kinder und Jugendlichen seit dem Rückgang der Maßnahmen deutlich verbessert hat.

Ich möchte fokussieren auf drei Punkte – ich hätte noch mehr, wollte Sie aber nicht überfordern –, zum einen, jetzt dringend Ressourcen in die kinder- und jugendpsychiatrische Versor-

gung zu stecken, bevor wir in einem Kollaps landen. Wie gesagt, es gibt bundesweit Kliniken, die bereits androhen, den Versorgungsauftrag niederzulegen, weil sie es personell einfach nicht mehr gestemmt kriegen. Ich bitte, auf die Finanzierung von intensiven ambulanten Maßnahmen zu achten, denn ich denke, das ist das Einzige, was wir jetzt ad hoc machen können, um die ausstehenden Plätze aufzufangen, um die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung zu verbessern. Ich bitte sehr, in die Ressourcen der Netzwerke zu investieren. Alles, was nicht in die Kinder- und Jugendpsychiatrie kann, muss in einem ambulanten Netzwerk aufgefangen werden. Das kann bei der Schwere der Störungen kein einzelner Kinder- und Jugendpsychiater alleine machen. Ich muss mich an einen Tisch setzen können mit der Schule, der Jugendhilfe, mit der sozialen Familienhilfe, mit wem auch immer das Kind zu tun hat, und wir müssen im Netzwerk miteinander besprechen, wer welche Aufgabe übernehmen kann, damit dieses Kind in seinen Bezügen gehalten werden kann und nicht in die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik muss.

Und, ich denke, wir müssen einen Anreiz schaffen, um die teil- und vollstationären Plätze umzusetzen, die schon lange Zeit ausstehend sind, die aber im Finanzierungsrahmen nicht attraktiv sind. Es ist für eine Klinik nicht attraktiv, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu investieren, genauso wenig wie in die restliche Kindermedizin. Ich denke, dass das ungünstig ist, denn das sind die Bausteine für morgen. Natürlich muss man jetzt in die gesunde Entwicklung von Kindern investieren, damit ein Land in 20 Jahren die Bürger hat, die es sich wünscht, die halt leistungsstark sind und an unserem Land teilhaben können.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Dr. Izat, Sie müssten leider zum Schluss kommen!

Dr. Yonca Izat (Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Chefärztin): Ich bin auch fertig, vielen Dank!



Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Sie hatten sich jetzt darauf verständigt, dass Frau Prof. Dr. Winter spricht. – Bitte schön!

Dr. Sibylle Winter (Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters der Charité; stellv. Direktorin): Genau! – Vielen Dank für die Einladung!



Ich habe einen Rundumblick gemacht, nicht nur auf die Universitätsmedizin fokussiert. Da ist ein bisschen auch die ambulante Psychotherapie dabei, aber Sie dürfen und werden das dann auch weitreichend ergänzen.

Situation und Zustand der ambulanten und stationären Psychotherapie/Psychiatrie insbesondere Kinder und Jugendliche

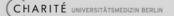
Prof. Sibylle M. Winter
Professorin
für Traumafolgen und Kinderschutz
Stellvertretende Klinikdirektorin für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

CHARITÉ UNIVERSITĂTSMEDIZIN BERLIN

Ich würde für die ambulante Psychotherapie darauf aufmerksam machen wollen, dass der Versorgungsgrad zum Teil durchaus sehr, sehr gut ist, je nach Bezirk, allerdings nur sehr wenige Therapeuten auf die Kinder fokussieren – 14 Prozent –, perspektivisch auch abnehmend, denn die Ausbildung hat sich geändert. Ich weiß nicht, ob das bekannt ist: Sozialpädagogen werden keine psychotherapeutische Ausbildung in dem Sinne mehr machen können. Die sind im Moment die, die vor allem die Kinderpsychotherapie tragen, und deshalb ist das perspektivisch abnehmend.

Ambulanten Psychotherapie Ki/Ju

- Kassenärztliche Vereinigung: Versorgungsgrad 100-500 %, jedoch nur 14 % für Kinder, perspektivisch abnehmend
- · Probleme:
 - ungleiche Verteilung in der Stadt
 - Wartezeit ca. 2-3 Monate bis zu 1 Jahr
 - wenig männliche Therapeuten
 - wenig Muttersprachler:innen
 - Wenig spezialisierte Therapeuten auf (jüngere) Kinder und Eltern-Kind-Behandlung, unzureichende Transition
 - Wenig spezialisierte Therapeuten auf geistige Behinderung, Autismus, Essstörung, Psychosen, Trauma
 - Begrenzte Zeit für Psychotherapien (außerhalb der Schule)



Es gibt eine sehr ungleiche Verteilung in der Stadt, Wartezeiten von bis zu einem Jahr. Männliche Therapeuten sind unterrepräsentiert. Es gibt wenig Muttersprachler, und Spezialisierungen gibt es kaum. Insbesondere jüngere Kinder, Eltern-Kind-Behandlungen, auch die Transition, das heißt, 16 bis 25, ist schwierig. Wenn die Jugendlichen 21 Jahre alt sind, treffen sie auf ein ganz anderes System, und die Transition gelingt häufig nicht. Auch schwerwiegende psychiatrische Störungen, geistige Behinderung, Autismus, Essstörung, Psychosen, Trauma sind Themen, die noch nicht ausreichend versorgt werden. Es ist ein sehr, sehr großes Problem bei der Kinderpsychotherapie, dass sie aufgrund der Schule nur zwischen 16 bis 19 Uhr stattfinden kann; das macht die Sache noch zusätzlich schwierig.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung – auch ein hoher Versorgungsgrad vom Grundsatz her, aber es gibt Untersuchungen, dass zum Teil 50 Prozent der Kinder nicht ausreichend psychiatrisch versorgt sind.

Ambulanten Psychiatrie Ki/Ju

- Kassenärztliche Vereinigung: Versorgungsgrad 160 %, jedoch z. T. nur 50 % der Kinder sind psychiatrisch versorgt
- Probleme:
 - ungleiche Verteilung in der Stadt
 - Z. T. Aufnahmestopp
 - Wartezeit 8-12 Wochen bis zu 6 Monaten
 - wenig Muttersprachler:innen
 - kaum Modelle für Transitionspsychiatrie
 - wenig spezialisierte Versorgung von schwerwiegenden psychiatrische Störungen, Psychosen, Essstörungen
 - starke Zunahme durch Corona
 - Nachwuchsprobleme



Auch hier gibt es die ungleiche Verteilung in der Stadt. Es gab mehrfach Praxen, die im letzten Jahr einen Aufnahmestopp hatten. Auch hier gibt es Wartezeiten von bis zu sechs Monaten, wenig Muttersprachler, auch hier kaum Modelle für die Transitionspsychiatrie und wenig Spezialisierung auf schwerwiegende Störungen, die ich schon ausgeführt habe. Es gab eine starke Zunahme durch Corona; das wurde mehrfach von den Niedergelassenen thematisiert, und auch da gibt es Nachwuchsprobleme.

Jetzt kurz zum stationären Bereich. Wir haben fünf Versorgungskliniken, eine Uniklinik. Was ich als eine ganz große Schwierigkeit empfinde, das hat Frau Izat gerade schon erwähnt: Es gibt, ich habe es so in Erinnerung, 85 Betten, die neu aufgestellt werden können, allerdings gibt es nicht die Räume, nicht die Gebäude dafür. Die Frage ist: Wer kann das finanzieren?

Frau Izat hat gerade schon ausgeführt, dass sehr viel mehr Fälle durchgelaufen sind. Was ich für die Uniklinik sagen kann: Im ambulanten Bereich Aufnahmestopp; also die SPZ-Kollegen – wir haben ja ein Sozialpädiatrisches Zentrum für den ambulanten Bereich – haben extrem darunter gelitten, dass sehr viele Anfragen gekommen sind, Neuanfragen, aber auch Anfragen von denen, die schon in Betreuung waren, mit einer Verschlechterung der Symptomatik. Insgesamt im stationären Bereich: Wir sind ja keine Versorgungsklinik, trotzdem können wir die Türen jetzt schließen, und wir haben sehr viele Unterbringungen, sehr viele sehr, sehr schwere Krankheitsverläufe. Die blockieren natürlich auch die Plätze, genau wie Frau Izat es ausgeführt hat. Es stellt sich bei uns ähnlich dar. Akutaufnahmen laufen natürlich immer, aber elektive stationäre Aufnahmen – Wartezeit: mehrere Monate.

Stationäre Psychiatrie Ki/Ju

- 5 Versorgungskliniken, 1 Universitätsklinikum
 - Vivantes, Klinikum Buch, KEH, St. Joseph, Westend
 - Landesbeirat hat Erhöhung der Betten beschlossen, jedoch keine Finanzierung der Gebäude
- Vivantes: 25 % mehr Aufnahmen
- · schwerere Krankheitsverläufe
- keine Wartezeit für Akutaufnahmen, jedoch Wartezeit für elektive stationäre Aufnahmen: mehrere Monate
- kaum Behandlungsmöglichkeiten für jüngere Kinder oder für Eltern-Kind gemeinsam, keine Transitionsstation (16-25 Jahre)
- wenig Spezialisierung für Geflüchtete, geistige Behinderung, Autisten, Psychosen, Essstörung, Trauma
- geringe Finanzierung der stationsäquivalenten Leistungen



Und auch hier: Die jüngeren Kinder sind unterrepräsentiert. Wenn Sie ein Kind haben unter sechs Jahren, dann wird es sehr schwierig, eine stationäre Aufnahme in Berlin zu bekommen. Auch für Eltern-Kind-Behandlungen gemeinsam gibt es extrem wenig Möglichkeiten. Transitionsstationen gibt es auch nicht.

Und, noch mal: keine Spezialisierungen. Wenn es mehr stationäre Behandlungsplätze gäbe, dann könnten auch noch mehr Spezialisierungen erreicht werden.

Was ich ganz wichtig finde: Hier wurde der Übergang von, ich glaube, Herrn Schulze erwähnt. Die stationsäquivalenten Leistungen, das ist auch, was Frau Izat, glaube ich, mit intensiven ambulanten Leistungen meint, als Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich oder auch als Ersatz wären extrem wichtig, ausreichend finanziert zu werden.

Was wünschen wir uns? – Mehr Zulassungen für Kinderpsychotherapie, mehr Fokus auf jüngere Kinder; das ist Prävention. Niedrigschwellige Angebote, Kriseninterventionsmöglichkeiten, damit nicht alles in der Ersten Hilfe landet. Mehr Möglichkeiten zur Spezialisierung und – wir haben extrem viele Kinder mit Migrationshintergrund – Sprach- und Kulturmittler, die finanziert werden, Sonderzulassungen für muttersprachliche Therapeuten und auch die Möglichkeit, am Vormittag ggf. Therapien durchführen zu können. Das ist durch Corona als Ausnahme genehmigt worden; es wäre gut, wenn das erhalten bliebe.

Verbesserung der Versorgung

- Ambulant
- · Mehr Zulassungsmöglichkeiten für Kinder-Psychotherapie
- Mehr Fokus auf (jüngere) Kinder
- Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten
- Mehr Kriseninterventionsmöglichkeiten
- Mehr Spezialisierung auf Geistige Behinderung, Autismus, Psychosen, Essstörungen, Trauma
- Finanzierung der Sprach- und Kulturmittler:innen
- Sonderzulassung: Muttersprachliche Therapeuten
- Fortführung von der Möglichkeit, Therapien am Vormittag durchzuführen



Im stationären Bereich: Wie gesagt, wir brauchen die Gebäude, wir brauchen die Räume für die Betten ganz dringend, sodass wir dann auch spezialisierte Angebote machen können. Wir brauchen auch im stationären Bereich die Sprach- und Kulturmittler, die finanziert sind, und vielleicht auch eine Förderung der Integration von muttersprachlicher Fachkräfte, die in den Kliniken viel zu wenig vorhanden sind. Für die psychiatrischen Institutsambulanzen bräuchten wir mehr Abrechnungsmöglichkeiten für Einzelfallleistungen, damit wir die ambulante Versorgung intensivieren können – das gilt letztlich auch für unsere SPZ – und die Krisen abfangen können.

Verbesserung der Versorgung

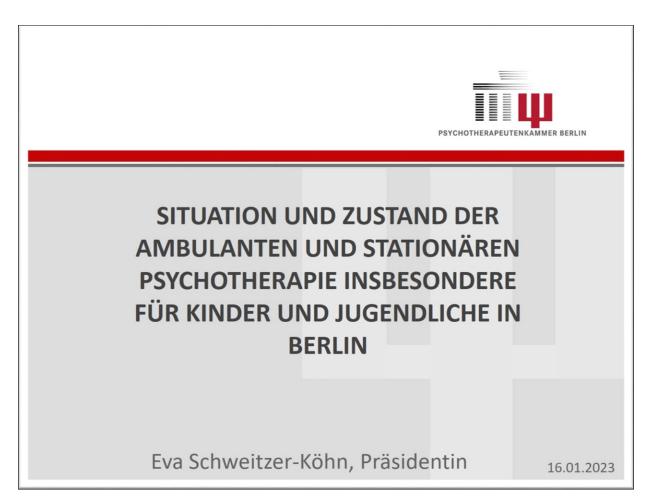
- Kliniken stationär
- Finanzierung der Räume für Bettenzuwachs
- Spezialisierung auf Geistige Behinderung, Geflüchtete, Trauma
- Finanzierung der Sprach- und Kulturmittler:innen
- Förderung von Integration von Muttersprachliche Fachkräfte
- Kliniken Psychiatrische Institutsambulanz
- · Abrechnung von Einzelleistungen
- Mehr Kriseninterventionsmöglichkeiten



Das war es, vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank, Frau Prof. Dr. Winter! – Dann kommen wir zu Frau Schweitzer-Köhn.

Eva Maria Schweitzer-Köhn (Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinderund Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin; Präsidentin): Sehr geehrte Frau Senatorin Gote! Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses! Ich danke für die Einladung und dafür, dass ich hier sprechen kann! Vieles ist schon gesagt worden, sodass ich einiges überspringen kann.



Die zusätzliche psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen und auch der Erwachsenen – aber wir wollten uns hier ja vor allem auf Kinder und Jugendliche fokussieren – durch die Pandemie ist schon angesprochen worden. Vielen Dank an die Vorrednerinnen und den Vorredner, die schon sehr auf das Thema eingegangen sind!

Dadurch ist natürlich auch die Nachfrage nach ambulanter Psychotherapie gestiegen. – Das ist eine bundesweite Studie.

Nachfrage nach ambulanter PT steigt

- Bundesweite Nachfrage nach ambulanter Psychotherapie 2021:
 - Patient:innenanfragen 2021 + ca. 40%, bei Kindern und Jugendlichen +60% ggü. 2020
 - Nur 11 % der Anfragenden erhalten innerhalb eines Monats einen Behandlungsplatz in einer KJP Praxis
 - In Großstädten warten 42,3% über 6 Monate auf einen Therapieplatz (vs. 35,3% im Bundesdurchschnitt)

DPtV 2021

16.01.2023

ΤΙΨ

Auf den Report der DAK sind Sie schon eingegangen; da habe ich jetzt den Anstieg an depressiver Symptomatik – das hatten Sie auch erwähnt – bei 15- bis 17-Jährigen besonders hervorgehoben. Was ich auch bemerkenswert fand: 84 Prozent Zunahme an Krankenhausaufenthalten bei depressiven Episoden. 84 Prozent, das ist, finde ich, schon eine ganze Menge.

Situation in Berlin - DAK

- DAK-Kinder und Jugendreport für Berlin (2020 ggü. 2019):
 - +12% 15-17jährige, die nach erheblichem Alkoholkonsum ärztlich behandelt wurden (vs. -
 - □ +17,4% 15-17jährige, die mit depressiver Symptomatik behandelt wurden (vs. +7,9% bundesweit)

28% bundesweit)



16.01.2023

Time

Dann fokussiere ich mich auf die ambulante Situation. Das sind Daten der KV Berlin aus September 2022.

Situation in Berlin - KV Berlin

Die guten Nachrichten

- Die Psychotherapeut:innen erfüllen zu einem sehr hohen Anteil Ihren Versorgungsauftrag (97 %).
- Die durchschnittlichen Fallzahlen und Leistungszeiten je Versorgungsauftrag steigen kontinuierlich an.
- Die Verteilung des Leistungsangebots im Stadtgebiet hat sich stark verbessert
- Die Wartezeiten für Therapieplätze sind bundesweit am geringsten (rbb24-Studie)
- Je Quartal werden von der Terminservice-Stelle zwischen 6.000 und 11.000 psychotherapeutische Behandlungen erfolgreich vermittelt.

KV Berlin 03.09.2022

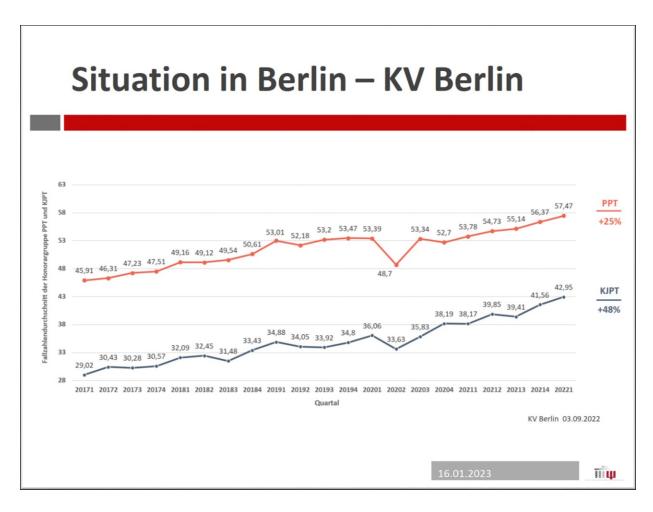
16.01.2023

ТШ

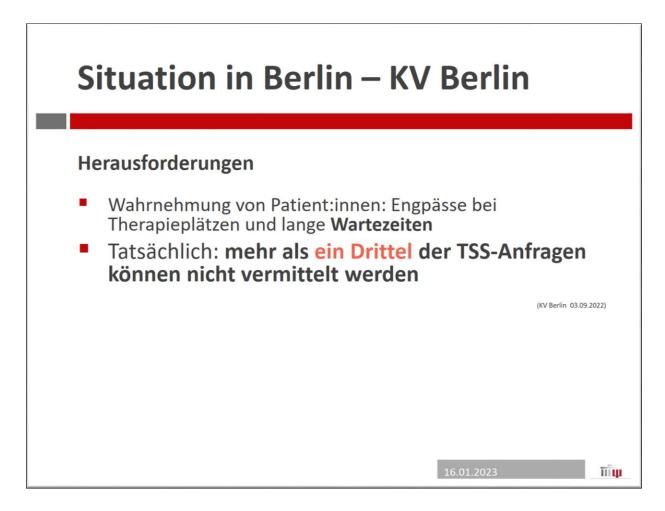
Die niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen Versorgungsauftrag haben, erfüllen diesen zu 97 Prozent. Da sind wir so ähnlich wie andere Fachgruppen, also sehr gut. Die durchschnittlichen Fallzahlen und die Leistungszeiten je Versorgungsauftrag steigen kontinuierlich an. Die Verteilung des Leistungsangebotes im Stadtgebiet hat sich verbessert. Es ist immer noch Luft nach oben, doch durch den Letter auf Intent hat sich das wesentlich verbessert. Die Wartezeiten in Berlin sind bundesweit am geringsten – das war diese RBB-Studie im Mai letzten Jahres –, aber sie sind natürlich auch vorhanden und immer noch nicht da, wo man es sich wünschen würde.

Die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt pro Quartal zwischen 6 000 und 11 000 psychotherapeutische Behandlungen. Also die größte Nachfrage von allen Fachgruppen ist bei den psychotherapeutischen Behandlungen.

Hier sieht man die Steigerung der Fallzahlen bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Das sind um die 25 Prozent. Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sind es sogar 45 Prozent. Es gibt da diesen kleinen Knick, das war das erste Coronaquartal, wo alle sehr verunsichert waren, sowohl die Leistungserbringerinnen und -erbringer als aber auch vor allen Dingen die Patientinnen und Patienten: Können sie noch gefahrlos in die Praxen kommen? – Bis sich das mit der Videosprechstunde etabliert hatte, hat es auch ein bisschen gedauert. Es ist aber im nächsten Quartal wieder sehr schnell hochgegangen, und ab da ist auch die Steigerung der Leistungszahlen weiter zu verzeichnen.



Die Herausforderungen: Die Patientinnen und Patienten und auch wir als niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten nehmen nach wie vor einen Engpass bei den Therapieplätzen und lange Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz wahr. Es ist ja immer ein Unterschied – es gibt so viele Zahlen, die die Zeit bis zum ersten Kontakt messen, wenn man also einen Therapieplatz sucht, dann der erste Kontakt. Aber der erste Kontakt ist meistens eine Sprechstunde, und das heißt ja noch nicht, dass daraus auch der notwendige Behandlungsplatz erfolgt.



Was ich dramatisch finde, ist, dass mehr als ein Drittel der Anfragen bei der Terminservicestelle im Bereich der Psychotherapie nicht vermittelt werden können. Also 6 000 bis 11 000 werden vermittelt, was schon mal eine hohe Zahl ist, aber: Mehr als ein Drittel der Anfragen können nicht vermittelt werden, weil es keine Plätze gibt.

Außerhalb der Vertragspsychotherapie gibt es noch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. Das ist jetzt nicht direkt Gesundheit, sondern Jugend, aber ich finde, es gehört zur Versorgung schon dazu. Da gehen die Psychotherapien zurück, trotz gesteigerter Nachfrage.

Im öffentlichen Gesundheitsdienst erleben wir, dass es Personalmangel bei den Fachdiensten gibt, dass Stellen nicht besetzt werden können. Und die approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind aus den schulpsychologischen Diensten herausgenommen worden. Das sollte jetzt alles von den Erziehungs- und Familienberatungsstellen übernommen werden, was sich insbesondere in der Coronapandemie als schlechte Idee erwiesen hat, weil die Schulpsychologinnen und -psychologen natürlich viel näher an der Schule dran sind und auch in die Schule reingehen können, dort Eltern und Lehrerinnen und Lehrer beraten können, präventive Maßnahmen, was auch immer anbieten können. Da wäre noch einmal darüber nachzudenken, ob nicht auch insgesamt im öffentlichen Gesundheitsdienst, aber speziell in den schulpsychologischen Diensten die approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten doch wichtig sind.

Situation der KJP in Berlin

- KJSG: Psychotherapien gehen zurück
- ÖGD: Abnahme der approbierten Psychotherapeut:innen in den Fachdiensten
- Prävention: Kommission in der Kammer
- Stationär: im Krankenhausplan empfohlene 83 zusätzliche kinder-/jugendpsychiatrische Behandlungsplätze vom Abgeordnetenhaus nicht beschlossen.
- Forderung: gemeinsame Arbeitsgruppe der Ressorts Schule, Jugend, Gesundheit im Senat*
 - -> Kammer arbeitet gerne mit!

*Empfehlungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Land Berlin unter besonderer in her Folgen (2021).

16.01.2023

ш

Wir arbeiten in der Kammer an präventiven Maßnahmen, die es bisher noch nicht gibt, für die es auch bisher noch keine Finanzierung gibt. Da arbeiten wir mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren zusammen, auch aus der Senatsverwaltung sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei.

Zu den zum stationären Bereich im Krankenhausplan empfohlenen 83 zusätzlichen kinderund jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen – das hatten Sie schon angesprochen –: Wir haben die Information, dass da die Finanzierung vom Abgeordnetenhaus noch nicht beschlossen sei. Das ist eine Information von 2021. Ich wollte es einfach mal anbringen.

Es gibt ein Papier, das kann ich auch dalassen – daran haben die Psychotherapeutenkammer, die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter, die Regionalgruppe des Berufsverbands der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Regionalgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte mitgearbeitet –; ich glaube, Sie waren auch dabei. Da wird gefordert, und das halten wir von der Kammer für unbedingt sinnvoll, dass eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Ressorts eingerichtet wird – Vernetzung war hier auch schon ein Thema – von Schule, Jugend, Gesundheit, dass auf Senatsebene eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet wird. Da würden wir als Kammer sehr gerne mitarbeiten. Es ist sonst immer so, dass man stets an die Grenzen des Ressorts stößt, wenn es um irgendwelche sinnvollen Maßnahmen geht. Dann kann man in dem einem Ressort vielleicht irgendetwas erreichen, aber in dem anderen nicht. Es wäre, was Kinder und Jugendliche angeht – ich meine, es liegt inhaltlich auf der Hand –, wichtig, eine gemeinsame Arbeitsgruppe einzurichten.

Hier geht es noch mal um die Leistungen nach SGB VIII, also Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. Früher hieß es Kinder- und Jugendhilfegesetz, KJHG. Da stellen wir eine Abnahme der ambulanten psychotherapeutischen Hilfen in der Zeit von 2016 bis 2021 fest, trotz steigender Nachfrage.

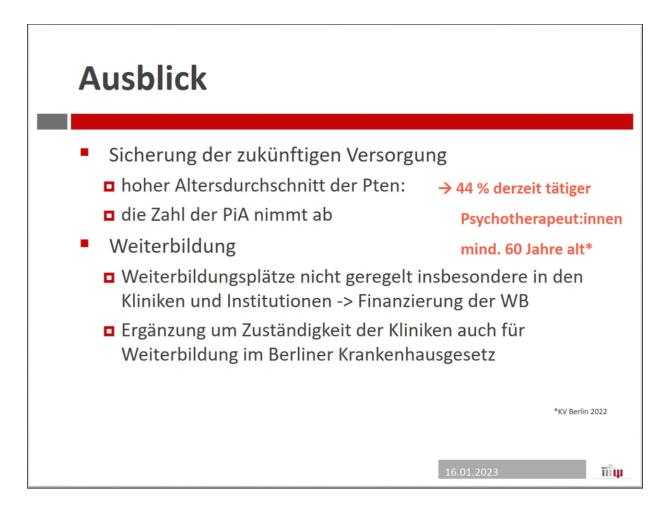
Leistungen nach SGB VIII - KJSG

- 331 Psychotherapeut:innen, die diese Leistungen berlinweit anbieten können
- 2 Möglichkeiten der Behandlung, dabei Kooperation mit Jugendamt und Fachdiensten
 - Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen/Leistungen nach § 27 SGB VIII
 - Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII
- Trotz steigender Nachfrage insgesamt Abnahme der ambulanten psychotherapeutischen Hilfen von 2016-2021
- Befragung durch KJPD: Vermittlung der Hilfen während Pandemie erschwert, lange Wartezeiten – Verläufe chronifizieren sich

16.01.2023



Ich möchte einen Ausblick in die Zukunft machen. Es ist hier schon angesprochen worden: Um die Versorgung auch zukünftig zu sichern, ist es nötig, dass auch weiterhin Psychotherapeutinnen und -therapeuten ausgebildet werden. Der Altersdurchschnitt im KV-Bereich: 44 Prozent sind mindestens 60 Jahre alt. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung zurzeit ab. Das passt schlecht zusammen.



Was auch schon gesagt wurde: Wir haben jetzt den Übergang vom alten Ausbildungssystem zum Weiterbildungssystem. Die Weiterbildungsplätze sind bislang nicht gesichert, insbesondere in Kliniken und Institutionen. Das liegt zum einen an der noch nicht geregelten Finanzierung. Die Finanzierung wird auf Bundesebene geregelt, aber Berlin hat ja einen Sitz und eine Stimme im Bundesrat, der dafür auch wichtig ist. Es hat auch eine Initiative im Bundesrat für die Finanzierung der Weiterbildung gegeben, die vom Bundesministerium aber leider nicht aufgenommen wurde. Mal sehen, was im Laufe des Jahres in der Gesetzgebung auf Bundesebene noch passiert.

Was wir dafür brauchen, ist eine Änderung im Berliner Krankenhausgesetz. Es gibt entsprechende Formulierungen zum Beispiel in NRW, dass nämlich die Kliniken auch für die Weiterbildung zuständig sind. Es wäre wichtig, dass das im Krankenhausgesetz festgeschrieben wird, damit die es dann leichter haben, die Kosten dafür in den Pflegesatzverhandlungen zu verhandeln.

Auch von mir Schlussfolgerungen: Die Prävention sollte gestärkt werden – daran arbeiten wir, wie ich schon sagte, in der Kammer gerade –, um die Kinder und Jugendlichen, die psychisch belastet sind, möglichst schon zu erreichen und zu stärken, bevor sie manifeste Störungen entwickelt haben. Niedrigschwellige Hilfen müssen ermöglicht werden für Menschen, die schwer einen Zugang in unser System haben. Psychotherapeutische Kompetenz im öffentlichen Gesundheitsdienst, das hatte ich schon erwähnt, sollte ausgebaut und die Kooperation zwischen den Bereichen gestärkt werden. Mehr Behandlungsplätze sowohl ambulant wie stationär müssen geschaffen werden. Auch die Behandlungskapazitäten im Rahmen des Kinderund Jugendstärkungsgesetzes sollten erhöht werden – darauf hat der Senat einen direkten Einfluss. Das hat den Vorteil, dass dieses System besser mit Schule, Jugendamt und diesem ganzen Systemen zusammenarbeiten kann, also noch besser als die vertragspsychotherapeutische Versorgung. Was auch schon angesprochen wurde: Fremdsprachige Angebote sollten verbessert werden.

Schlussfolgerungen

Die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen muss verbessert werden:

- Prävention stärken
- niedrigschwellige Hilfen ermöglichen
- PT-Kompetenz in ÖGD, Schulpsychologischen Diensten und Familien- und Erziehungsberatung ausbauen und Kooperation zwischen den Bereichen stärken
- Mehr Behandlungsplätze schaffen ambulant / stationär
- Behandlungskapazitäten erhöhen im Rahmen des KJSG
- Fremdsprachige Angebote verbessern

16.01.2023



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Stellv. Vorsitzende Aferdita Suka: Vielen Dank an alle Anzuhörenden! Ich bin Aferdita Suka, ich bin die stellvertretende Vorsitzende und übernehme kurz die Leitung. – Wir können gleich in die Fragerunde gehen. Beginnen kann Frau König.

Bettina König (SPD): Vielen Dank allen Anzuhörenden! Das war sehr interessant, und es gab sehr viel Input. Sehr schnell auch, Sie wurden dazu angehalten, ich weiß. Ich hätte es teilweise gerne länger auf mich wirken lassen, weil es doch sehr viele sehr wichtige Informationen sind, wie ich finde. Aber Sie schicken uns das bestimmt auch.

Insgesamt ist es natürlich bestürzend zu hören, was Sie berichten. Ich finde sehr erschreckend, wie wenig Plätze es gibt, wie hoch der Bedarf ist und wie schlecht wir im Moment als Gesellschaft insgesamt offenbar darauf eingehen und vorbereitet sind. Die DAK-Studie habe ich bereits im letzten Sommer zur Kenntnis genommen, als sie veröffentlicht wurde. Auch da dachte ich schon: Die Coronamaßnahmen haben zu so vielen Auswirkungen bei den Kindern und Jugendlichen geführt – wo bleibt eigentlich der gesamtgesellschaftliche Aufschrei, diese Problematik aufzugreifen, den Kindern und den Familien wirklich gerecht werden zu wollen und dafür zu sorgen, dass nicht eine Belastungssituation über zehn, fünfzehn Jahre bei diesen Familien, bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen entsteht, sondern jetzt mit gemeinsamer Kraft alles angepackt wird, um auszugleichen, was in den zwei, drei Jahren der Pandemie verschlechtert, verschlimmert wurde? Ich denke, da kann insgesamt auf allen Ebenen – Bundespolitik, Landespolitik, Bezirke – noch mehr passieren, und hier muss auch mehr passieren.

Jetzt habe ich mir ziemlich viele Stichpunkte und Fragen notiert, die ich in den Raum stelle. Ich versuche, es kurz zu machen, damit die anderen auch noch drankommen. Vielleicht können Sie dann kurz darauf eingehen. – Herrn Röttsches möchte ich fragen: Welche Hilfsangebote würden Sie als Krankenkasse jetzt am ehesten priorisiert sehen? Zweite Frage: Es gibt ja das Programm "Stark trotz Corona" von der Bildungsverwaltung. Damit soll eigentlich auch die psychosoziale Komponente angesprochen werden. Haben Sie schon positive Effekte wahrnehmen können, dass in den Schulen da vielleicht die richtigen Schritte mit den richtigen Programmen genommen werden?

Dann wollte ich Sie fragen, was Sie sich vom KJPD wünschen würden. Die Frage geht auch an die Senatorin. Wie sind Sie der Problematik jetzt schon begegnet, im Senat insgesamt vielleicht? Der Vorschlag mit dem Runden Tisch oder einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit SenBild wurde hier ja auch angesprochen. Das würde ich auch als einen wichtigen Punkt empfinden, vielleicht sogar noch mit anderen beteiligten Senatsverwaltungen. Ist in diese Richtung etwas passiert oder angedacht?

Wie sehen Sie, Frau Senatorin, unter den geschilderten Punkten künftig die Rolle des KJPD und auch des ÖGD? Ist angedacht, zu verstärken, aufzubauen? Auch der Punkt, der zuletzt genannt wurde, mit dem KJSG – das fand ich sehr interessant, was Sie, Frau Schweitzer, dazu erwähnt haben. Haben Sie in die Richtung schon Initiativen angedacht, damit das Auffangen vielleicht etwas schneller geht, statt – von Frau Dr. Izat wurde ja der Brief des Staatssekretärs zitiert – dass es fünf bis zehn Jahre dauert?

Frau Prof. Dr. Winter wollte ich fragen: Wie sehen Sie die Studienplatzsituation? Sehen Sie Handlungsbedarf für uns, dass wir auch die Studienplätze entsprechend hochfahren? Dann

wollte ich Sie bitten, noch das Thema der Sonderzulassung zu erläutern, dass es Sonderzulassungen für Therapeuten mit muttersprachlicher Fähigkeit geben könnte.

Ganz kurz haben Sie angedeutet, dass es in der Coronazeit vormittags Therapiemöglichkeiten gab. Können Sie dazu noch mal ausführen, welche Voraussetzungen wir schaffen müssten, dass das wieder möglich ist?

Sie haben darauf hingewiesen, dass die Platzzahl in der Stadt ungleich verteilt ist. Das wurde auch von jemand anderem gesagt. Können Sie noch mal darauf eingehen, welche Bezirke besonders gut, welche besonders schlecht gestellt sind?

Frau Schweitzer! Können Sie eine Aussage machen, wie viele Therapeuten, wie viele Zulassungen es ungefähr in der Stadt mehr bräuchte, um die Wartezeiten wirklich signifikant senken zu können? Sie haben gesagt, die Zahl der PiA gehe zurück. Da würde mich noch interessieren, ob Sie eine Idee, eine Vorstellung haben, welche Hintergründe es dafür gibt und was wir politisch auf den Weg bringen könnten, um die Weichen anders zu stellen.

Auch wenn wir in der Zeit knapp sind: Können Sie noch einmal etwas ausführlicher zu dem Aspekt sprechen, die Behandlungskapazitäten nach dem KJSG zu erhöhen? Sie haben gesagt, das sei eine Sache, die wir landespolitisch auf den Weg bringen könnten. Ich bin immer besonders interessiert daran, wenn wir das wirklich landespolitisch machen können. Können Sie dazu noch drei, vier Sätze mehr zu sagen? – Das waren die ersten Punkte, die ich mir notiert hatte. Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Kollegin! – Ich habe jetzt eine Rednerliste, auf der alle Fraktionen mindestens einmal aufgeführt sind. Die würde ich dann aber auch schließen, damit wir noch eine Antwortrunde erhalten und in die Diskussion kommen. Falls dann noch ganz wichtige Fragen übrig sind, kann natürlich gerne noch mal nachgefragt werden. – Herr Kollege Schulze, bitte schön!

Tobias Schulze (LINKE): Schönen Dank! – Schönen Dank für Ihre Ausführungen! Das war in der Tat ein sehr umfassendes Bild, vielen Dank dafür! Ich glaube, da kann man auch im Nachklang, wenn wir das Protokoll haben, noch einmal viel herauslesen und mitnehmen, auch all das, was wir jetzt gar nicht mit den Fragen ansprechen können. Ein paar Fragen hätte ich aber trotzdem.

Ich glaube, wir sitzen hier, ehrlich gesagt, ein bisschen auf einer tickenden Zeitbombe, wenn ich mir die Zahlen mit einer fast Verdoppelung von Akutfällen usw. angucke, die wir nicht adäquat versorgen können. Wenn wir uns vor Augen halten, dass es hier um Kinder und Jugendliche geht, die also ihr Leben noch vor sich haben, die jetzt schon in schweren psychischen Krisen sind, dann, glaube ich, müssen wir deutlich mehr Schwerpunkte und Prioritäten auf dieser Linie setzen. Da hat, glaube ich, Corona mit dem Abbruch aller Stabilitäten, die die Gesellschaft so hatte, noch mal als Beschleuniger gewirkt. Wir haben aber auch gesehen, Corona ist nicht die Ursache dieser Zeitbombe, auf der wir sitzen, sondern ein Beschleuniger und Katalysator, der Dinge sichtbar macht, die vorher ohnehin schon an Problemen im Versorgungssystem, aber auch an Problemen in der Gesellschaft insgesamt da waren.

Wir haben immer ein bisschen die Debatte über die Rolle von Schule. Es gibt einerseits die Debatte in der Politik, die sagt: Die Schulen müssen so schnell und so lange wie möglich offen bleiben, auch während der Coronazeiten, weil sie stabilisieren und für die Kinder und Jugendlichen wichtig sind. Andererseits haben wir eine Debatte darüber, dass Schulen auch nicht unbedingt ein sicherer Ort für Kinder und Jugendliche sind, sie psychische Probleme vielmehr noch verstärken als sie wegzunehmen. Wie ist Ihre Einschätzung dazu? Wie müssen Schulen funktionieren, damit sie tatsächlich gut wirken und Kindern Sicherheit und Stabilität geben können, statt dass sie ein zusätzlicher Unsicherheitsfaktor in diesem Zusammenhang sind?

Dann hatten Sie gesagt, bei Frau Dr. Izat kam das, bei Frau Schweitzer auch, ebenso bei Frau Prof. Winter: Wir müssten eigentlich deutlich mehr in der Prävention tun, damit die Kinder und Jugendlichen nicht als Notfälle in die Kliniken kommen. Sie haben jetzt auch gesagt, die Therapieplätze seien voll. Was wäre denn noch vor den Therapieplätze, also vor ambulanten Therapieplätzen, das, worin wir deutlich investieren müssen, um es gar nicht erst zu den schweren und akuten Notfällen in den Kliniken, die dann bei Ihnen landen, kommen zu lassen?

Zu den 85 oder 83 Betten, die noch nicht gebaut sind und vom Abgeordnetenhaus noch nicht beschlossen sind, vielleicht die Frage, ob der Senat weiß, was an der Stelle los ist. Ich vermute mal eher, die sind genehmigt und vielleicht auch baulich finanziert, aber es gibt kein Personal dafür; so schätze ich es ein. Aber vielleicht können Sie dazu noch mal etwas sagen. Das müssten wir uns dann noch mal genau angucken.

An Frau Schweitzer von der Psychotherapeutenkammer die Frage: Sie haben die Wartezeiten für Therapieplätze genannt. Ich erlebe es auch, es melden sich Bürgerinnen und Bürger bei uns, die sagen: Ich habe ein Kind, das wartet jetzt ein halbes Jahr oder ein Jahr auf einen Therapieplatz. – Es sind ja akute Krisen, in denen die Kinder und Jugendlichen sind. Was können wir tun, um ihnen sofort Angebote machen zu können? Wenn ein halbes Jahr rum ist, dann ist die Krise häufig verschlimmert, die Symptome sind vielleicht qualifiziert, und dann landen die bei Frau Dr. Izat in der Notaufnahme. Also, was können wir tun, um sofort Angebote machen zu können und diese Wartezeiten zu verkürzen? Da hilft der Verweis darauf, dass es in anderen Bundesländern noch schlechter ist, den einzelnen Betroffenen nicht viel. Der macht nur deutlich, dass wir da insgesamt ein systemisches Problem haben.

Herr Röttsches hat auf das Thema Zusammenhang von Armut und psychischer Gesundheit hingewiesen. Ich würde Sie gerne alle fragen: Diese Zunahme an Fällen, die wir sehen – hat das was mit einer zunehmenden sozialen Spaltung in der Gesellschaft zu tun? Sind es sozusagen vor allem Fälle, wo Sie sagen würden: Da spielt das soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen eine ganz entscheidende Rolle für das Erkrankungsbild, für die konkreten Krisen, in denen sich diese Kinder und Jugendlichen finden? Das würde dann nämlich auch für uns als Politik noch einmal andere Aufgaben mit sich bringen. Dann müssten wir – und ich vermute das mal – das gesamte gesellschaftliche Umfeld dieser Kinder und Jugendlichen mit in den Blick nehmen, also das heißt eine Veränderung der Armutssituation, eine Verbesserung von Unterstützungsleistungen und Ähnliches. Vielleicht können Sie da noch mal sagen, wie Sie das einschätzen. Haben wir in Berlin vor allem auch ein Armutsproblem, wenn es um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht?

Vorletzte Frage: Das Netzwerk zwischen stationär, ambulant, Schule und KJPD. Wie arbeiten Sie zusammen? Sitzen Sie zusammen, haben Fallkonferenzen, unterhalten sich frühzeitig über die Frage: Wie kann man eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes miteinander besprechen? Was kann man da frühzeitig tun? Wie, schätzen Sie da auch ein, ist der KJPD aufgestellt, wie, schätzen Sie ein, sind die sozialpsychiatrischen oder sozialpsychologischen Angebote an den Schulen aufgestellt? Würden Sie sagen: Das reicht so aus? Sie kriegen also rechtzeitig mit, wenn es irgendwo Probleme gibt und können dann gemeinsam etwas tun, um die Menschen eben nicht erst ins Krankenhaus bringen zu müssen, sondern frühzeitig etwas tun zu können? Diese Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche interessiert mich.

Zum Schluss an uns der Appell, das Thema nach der Anhörung nicht liegen zu lassen, sondern gemeinsam etwas zu tun. Sie haben darauf hingewiesen, dass wir möglicherweise so etwas wie eine Arbeitsgruppe oder einen Runden Tisch in dem Bereich brauchen. Ich glaube, angesichts der alarmierenden Zahlen, die Sie uns präsentiert haben, muss etwas geschehen. Ich fand auch die von Frau Dr. Izat von Frau Prof. Winter genannten Abgangszahlen von ihrem Personal alarmierend. Wenn die Leute die Krankenhäuser und Stationen und vielleicht auch den niedergelassenen Bereich in Scharen verlassen, weil es so nicht zu schaffen ist, dann müssen wir uns ganz dringend Gedanken machen, ansonsten laufen wir in einen systemischen Kollaps hinein, der, glaube ich, die Stadt hart treffen würde. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Kollege Zander, bitte!

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Auch heute sehen wir leider wieder, wie ein System dramatisch erodiert, was unbedingt aufgehalten werden muss. Viele Fragen sind schon gestellt worden, deshalb ergänzend, zuerst an Frau Dr. Izat: Sie haben dargestellt, es sind inzwischen 60 Prozent Notfälle, die Sie behandeln. Das heißt, die jungen Menschen haben ihre Krise verfestigt. Dadurch werden die stationären Plätze wahrscheinlich noch einmal länger belegt als wenn es nicht so wäre. Können Sie etwas dazu sagen? Sie haben auch gesagt, es gebe weniger ausgebildetes Personal oder weniger gut ausgebildetes Personal. Können Sie sagen, was das konkret an Auswirkungen auf den Behandlungserfolg hat? Sehen Sie häufiger, dass Patientinnen und Patienten noch ein zweites Mal, ein drittes Mal wiederkommen als es früher der Fall war? So etwas passiert ja auch häufiger. Wie ist es jetzt?

Sie hatten am Ende drei Forderungen aufgestellt. Es geht zum Teil auch um die Finanzierung. Wie sehen Sie die ersten Pläne, die jetzt zur Krankenhausreform auf Bundesebene vorgestellt worden sind? Ist das überhaupt berücksichtigt worden? Fehlt das gänzlich? Was muss da noch getan werden, um die Finanzierung sicherzustellen? Sie sagen ja auch, dass der Kinderbereich, auch die Kinderpsychiatrie eher ein Verlustbringer ist, sodass die Träger wenig darin investieren. Kann das durch die Pläne, die jetzt im Gespräch sind, teilweise behoben werden?

An Frau Dr. Winter die Frage – Sie hatten gesagt und auch die Zahlen dargestellt, es würde einen guten Versorgungsgrad bei den Therapieplätzen geben. Ich würde behaupten, das ist rein statistisch gesehen vielleicht so, aber de facto nicht. Meiner Kenntnis nach sind diese Versorgungsgradzahlen seit 30 Jahren immer nur weiter fortgeschrieben worden; was damals in Ordnung war, ist heute immer noch okay. Wie sieht auch der Senat hier die Frage: Müsste man nicht dringend mal eine Neuberechnung machen, was der eigentlich benötigte Versorgungsgrad ist im Vergleich zu dem, den wir tatsächlich haben? Was erwarten Sie aus Ihrer fachlichen Sicht: Wie stark müsste eine Veränderung nach oben kommen? –, damit wir uns

mit der Statistik nicht irgendwie belügen oder uns beruhigen, sondern damit die Lage tatsächlich ganz klar gesehen wird.

Das mit der geringsten Wartezeit wundert mich. Ich höre es eigentlich immer nur von der Wahrnehmungsseite. Wir hatten dazu ja auch mal ein paar Gespräche mit jungen Menschen gehabt, die nahezu verzweifelt waren, denn auch wenn ein Kontakt zustande kommt, heißt es nicht, dass es dann mit dem Therapeuten, der Therapeutin passt, sondern sie vielleicht einen weiteren Platz brauchen, und dann gehen wieder Monate ins Land. Also das mit den Wartezeiten ist schon dramatisch, und dann landen sie wieder in der Klinik und nicht in dem Bereich. Deshalb noch meine abschließende Frage: Klar, wünschenswert von den Schritten ist immer, möglichst viel Prävention, dann die ambulante Versorgung, und am Ende, wenn nichts mehr hilft, ist der stationäre Bereich da. Wenn wir aber sehen, dass 44 Prozent der Therapeutinnen und Therapeuten über 60 Jahre alt sind und nicht mehr ewig lange arbeiten können, die Ausbildungszahlen zurückgehen und Personal kündigt, dann ist es ein denkbar ungünstiger Umstand zu sagen, wir können jetzt wahnsinnig viele Ressourcen in die Prävention packen. Wie würden Sie das sehen: Welche Menschen braucht man, um mehr in der Prävention anzusetzen? Das ist auch etwas, was Herr Schulze gesagt hat. Welche Stellen wären es dann? Was müsste man jetzt eigentlich akut tun? Bei vielen Forderungen, die aufgestellt worden sind, kommt der Erfolg erst nach ein paar Jahren zustande. Was müsste man jetzt akut tun, um noch schnell helfen zu können? Diejenigen, die behandelt werden, die müssen immer noch behandelt werden. Viele sind immer noch in der Wartezeit, sie haben noch gar keine Behandlung erhalten. Das heißt, die Belastung wird nicht nachlassen.

Vielleicht doch noch eine letzte Frage zur Belastung, zum Thema Geflüchtete: Inwieweit haben Geflüchtete jetzt neu den Zugang gefunden und benötigen aufgrund der dramatischen Erlebnisse, die sie haben, Therapieplätze, stationäre Plätze? Wie gehen Sie konkret vor, wenn Sie gesagt haben, Sprachmittlerinnen und Sprachmittler fehlen? – sodass eigentlich gar keiner da ist, um zu übersetzen. Wie kann dann trotzdem Behandlung erfolgen? Oder findet dann einfach keine statt? Welche Wege müsste man hier gehen? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Dr. Jasper Winter, bitte!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch an Sie, die Expertinnen und Experten, die Sie uns heute sehr umfangreich ein Bild über die Lage gegeben haben! Das hilft wirklich sehr und zeigt auch noch einmal die Dramatik der Situation der jungen Menschen hier in Berlin. Wir hatten Ende letzten Jahres eine Anhörung zu einem ähnlichen Thema im Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie, dem ich angehöre. Da zeigte sich ein ähnlich dramatisches Bild. Jetzt müssen wir versuchen, die Dinge zusammenzubringen.

Ich greife mal einige Punkte heraus, der erste Punkt: Herr Röttsches! Sie hatten die dramatischen Zahlen der weniger aufgesuchten Ärztinnen und Ärzte und damit der schlechteren Behandlung der jungen Leute angesprochen, und zwar durch Corona. Gehen Sie davon aus, dass sich das jetzt, also danach, wieder von sich aus verbessert, oder ist da tatsächlich eine Lücke der Versorgung, die sich nachhaltig auf diese Altersgruppe der jungen Leute auswirkt?

Die zweite Frage: Frau Izat! Sie hatten von einem ambulanten Netzwerk aus Schule, Jugendhilfe und den medizinischen Fachkräften gesprochen. Das war auch Tenor der Anhörung im

Ausschuss für Jugend, Bildung und Familie. Wir hatten dort letztens auch noch eine andere Anhörung zum Thema Kinderarmut. Da war auch die Idee, die Familienzentren und überhaupt die Unterstützung der jungen Leute mehr an die Schulen zu bringen bzw. besser zu vernetzen. Könnten Sie uns eine etwas konkretere Vorstellung geben oder haben Sie eine Vorstellung davon, wie das Netzwerk gestaltet sein müsste und was wirklich etwas bringt? In Zeiten von Fachkräftemangel ist natürlich auch eine Antwort darauf, unterschiedliche Hilfeleistungen zu bündeln, um so durch weniger Menschen doch noch mehr zu erreichen. Können Sie uns dazu etwas mitgeben?

Frau Prof. Winter! Sie haben letztlich auch diese Verbindung angesprochen, auch mit den Schulen. Sie haben aber auch einen Punkt noch gebracht, den wir hier im Land Berlin verstärkt nutzen können, nämlich die Förderung von Integration muttersprachlicher Fachkräfte. Haben Sie einen konkreten Punkt, wie das gehen könnte oder was da wünschenswert wäre? Das scheint ja auch ein großes Problem zu sein.

Sie hatte noch gesagt, dass die Ausbildung von Psychotherapeuten geändert worden sei und in Zukunft deshalb weniger Fachkräfte tätig sein können. Könnten Sie diesen Punkt noch einmal ausführen? Das habe ich so schnell nicht mitschreiben können. Ist das eine bundesgesetzliche Sache, oder können wir dazu auch etwas machen?

Frau Schweitzer-Köhn! Sie hatten einmal das Berliner Krankenhausgesetz angesprochen und gesagt, das müsste, wie in NRW, geändert werden. Vielleicht können Sie uns sonst auch noch mal schriftlich mitgeben, was da nötig wäre. Sie haben auch den öffentlichen Gesundheitsdienst angesprochen. Hier hat ja nun das Land Berlin mit den Bezirken unmittelbaren Zugriff. Was müsste sich hier ändern?

Am Ende eine Frage an Frau Senatorin. Es ist von allen Anzuhörenden angesprochen worden, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den Schulen und den Angeboten für Familien in der Stadt ist. Inwieweit haben Sie mit Frau Senatorin Busse über die dramatische Situation von Kindern und Jugendlichen in der Stadt gesprochen und erste Maßnahmen gemeinsam entwickelt? Ich denke, es ist ein Querschnittsthema. Das ergab sich auch aus den anderen Anhörungen im Ausschuss für Jugend, Bildung und Familie. Wahrscheinlich sind einige Kinder und Jugendliche gar nicht anders erreichbar als über die Schulen zu gehen, dort die Angebote besser zu verknüpfen, dem Fachkräftemangel auch hier durch eine bessere Bündelung zu begegnen. Können Sie uns sagen, inwieweit Sie da tatsächlich Gespräche geführt und vielleicht auch schon Maßnahmen ergriffen haben?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Kollegin Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich mache es ganz kurz, damit Sie die Antworten auf die dramatische Zustandsbeschreibung geben können. Wir wollen ja alle, dass sich ganz akut etwas tut. – Meine Fragen beziehen sich auf das, was wir hier politisch in die Hand nehmen können. Die Umsetzung der neuen Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, bietet die Raum, dass die Probleme, die Sie genannt haben – überall geht es ja um mehr Personal, vielleicht weniger um Betten –, gelöst werden können und wir auch die entsprechenden Räume ausstatten können? Bietet die neue Weiterbildungsordnung einen Raum dafür, dass wir zum Beispiel auch mehr Männer abbilden können? Bietet sie auch noch einen Raum, dass wir – ich weiß eigentlich, dass es nicht geht – die Sozialpädagoginnen und -pädagogen nicht

komplett verlieren? Haben Sie Ideen, wie wir das in Zukunft besser vernetzen und mit anbieten können?

Haben Sie mit den Ressourcen, die wir haben, noch Ideen zur regionalen Bedarfsplanung? Es stehen ja unterschiedliche Aussagen im Raum. – Herr Röttsches! Wir haben uns im Sommer aufgrund Ihres Berichtes sehr gut informieren können, vielen Dank auch noch mal für die Einladung in Ihre Räumlichkeiten! Ich glaube, der Status quo ist bekannt, aber: Welche Ideen gibt es noch, die Bedarfsplanung entsprechend gerecht umzusetzen?

Dann würde ich gerne noch wissen wollen: Das Versorgungswerk für Kammermitglieder – sind wir da irgendwie ein bisschen weitergekommen, konstruktiv? Wir Grünen stehen voll dahinter. Dazu hätte ich gerne eine Auskunft.

Wir nehmen hier noch einmal mit, ich zumindest: Die intensive ambulante Behandlung durch Einzelfallabrechnung ermöglichen, das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Schlüssel, ebenso die Netzwerkarbeit. Da müssen wir im nächsten Haushalt einfach noch mal Geld reingeben.

Letzter Punkt: Wenn Sie noch ein paar Anregungen haben – wir müssen, möglichst im zweiten, dritten Quartal, das PsychKG noch einmal anfassen. Wir haben einen Landesbeirat für Psychiatrie, und wir haben jetzt eine neue Psychiatriebeauftragte. Auch da sollten wir die Gremien entsprechend vernetzen. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Dann würde ich jetzt Frau Auricht drannehmen, dann wären alle Fraktionen berücksichtigt. Ich weiß, es sind noch zwei Rednerinnen auf der Liste, wir müssen schauen. Erst einmal Frau Auricht. – Bitte schön!

Jeannette Auricht (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden! Ich habe ein paar kurze Fragen, das meiste wurde schon gefragt. Wir haben einige Anfragen an den Senat gerichtet, die mehr oder weniger zufriedenstellend beantwortet wurden. Gerade was einen konzentrierten Aktionsplan für Kinder und Jugendliche in Sachen Gesundheit angeht, gehen die Vorstellungen von Ihnen und dem Senat offensichtlich sehr auseinander. Mich würde interessieren, was jetzt ganz konkret – außer natürlich den finanziellen Mitteln – noch von Ihnen an Forderungen besteht, um die Situation kurzfristig zu verbessern.

An Frau Dr. Winter habe ich die Frage: Werden die Vorhaltekosten in der Pädiatrie mit den neuen Vorhaben genügend berücksichtigt? Oder gibt es da auf Bundesebene noch weiteren Entwicklungsbedarf?

Zu einem anderen Besprechungspunkt in der Pflege hatten wir mal gehört, dass es auch Personal gibt, das gekündigt hat, wo man einen gewissen Pool hat, auf den man zurückgreifen kann. Gibt es da auch Bemühungen, bzw. gibt es überhaupt Möglichkeiten, Personal wieder zurückzuholen – mit besseren Arbeitsbedingungen etc.? Oder sehen Sie da gar keine Lösung?

Die Wartezeiten wurden noch angesprochen. Was ist Ihre Vorstellung: Wie kann man relativ kurzfristig diese langen Wartezeiten verkürzen? Was wäre da akut und schnell an Verbesserung möglich? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann hätte ich jetzt noch Frau Brychcy. Bitte kurz, da Ihre Fraktion schon berücksichtigt wurde!

Franziska Brychcy (LINKE): Ich habe drei Fragen, auch zum Netzwerk. Vielleicht an Frau Dr. Izat und Frau Schweitzer-Köhn. Die erste Frage bezieht sich auf den Bereich KJPD. Was kann die Fachstelle, was freie Träger oder andere Anlaufstellen nicht können? Wie ist da die Personalsituation? – falls Sie dazu etwas sagen können, wir haben heute ja niemanden da vom KJPD. Gibt es hier eine Aufstockung Ihres Wissens nach?

Sie haben angesprochen, Frau Schweitzer-Köhn, dass approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten wichtig sind in den Fachstellen. Können Sie uns vielleicht noch mal den Hintergrund erläutern, welche Kompetenzen damit verbunden sind und was passiert, wenn es keine approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind, unter anderem auch im SIBUZ, wo wir ja auch noch mal massiv Stellen geschaffen haben, die jetzt gerade besetzt werden?

Die letzte Frage: Wir haben 800 Schulen im Land Berlin und rund 50 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die an Schulen tätig sind und dort praktizieren. Es gibt die Debatte – Stichwort: multiprofessionelle Teams –, ob wir sukzessive alle Schulen mit einem gewissen Anteil an Psychotherapeutinnen und -therapeuten ausstatten, so ähnlich wie das Landesprogramm Schulsozialarbeit, dass man über Jahre hinweg aufbaut, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Standardausstattung an Schulen gehören, wie es auch in anderen europäischen Ländern der Fall ist. Dazu wollte ich Sie fragen: Welche Auswirkungen hätte das auf das Gesamtsystem? Sie haben den Mangel beschrieben, die Ausbildungskapazitäten. Wie würden Sie bewerten, ob es einen Weg dahin geben kann und in welchen Jahresabständen das möglich wäre? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! — Vielen Dank auch für den Input, den Sie gegeben haben! Ich fand, das war eine sehr differenzierte Darstellung, auch ein sehr differenziertes Bild auf die Situation. Es ist keineswegs überall schlecht, aber es ist nirgends wirklich richtig gut, so kann man es vielleicht zusammenfassen. Es hat sich in den letzten Jahren durchaus auch einiges verbessert, auch wenn wir die Auswirkungen daraus noch nicht unbedingt sehen. Was aber richtig ist, ist, dass uns gemeinsam die Situation der Kinder und Jugendlichen gerade durch und nach der Coronapandemie schon große Sorge bereitet. Ich glaube auch, dass wir es bisher noch nicht erreichen, dass alle Kinder und Jugendlichen, die Hilfe in der einen oder anderen Weise brauchen, wirklich auch den Weg zu dieser Hilfe finden. Deshalb ist es gut, dass wir hier gemeinsam nach weiteren und besseren Lösungen suchen.

Ich möchte gleich zu verschiedenen Fragen Stellung nehmen. Es wurden das Versorgungsniveau oder die Quoten angesprochen und warum wir uns das nicht genauer angucken. Das ist ganz einfach: Für die Bewertung ist der Gemeinsame Bundesausschuss zuständig, nicht wir. Wir bewerten das gar nicht. Wir können uns das auch so anschauen, aber wir können die Zahl der Niederlassungen hier in Berlin nicht erhöhen. Das ist nun mal nicht so. Es ist aber auch keineswegs so, dass das alles unverrückbar und seit 100 Jahren gleich ist. Ganz im Gegenteil, die Versorgungsquote wurde gerade verbessert, das heißt, die Verhältniszahl wurde um 10 Prozent gesenkt, sodass wir hier eigentlich eine Verbesserung haben. Hier hat der Bund teilweise schon reagiert, jedoch, das muss man sagen: Auch mit dieser Quote liegt Berlin

deutlich, deutlich über dem Versorgungsniveau. Wir haben in diesem Land halt eine Versorgungsquote, die weit über dem liegt, was hier vorgesehen ist. Über die Verteilung kann man reden; da gibt es auch Anstrengungen auch seitens der KV, zu schauen, dass Arztsitze verlegt werden, aber da muss natürlich auch die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte da sein, das zu tun. Andererseits, denke ich, muss man auch Patientinnen und Patienten motivieren, den eigenen Bezirk zu verlassen und in den Bezirk zu fahren, wo die Versorgungsquote besser ist. Aber insgesamt können wir an dieser Schraube nicht drehen. Es ist so, Berlin hat zurzeit einen Versorgungsgrad über alles hinweg von 153 Prozent, und für den Planungsbereich sind weitere Niederlassungen ganz einfach gesperrt. So ist die Situation.

Weil Sie gefragt haben: In den Bezirken Spandau, Treptow-Köpenick, Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf wird ein bedarfsgerechter Versorgungsgrad von 100 Prozent nicht erreicht. In Spandau liegt er bei knapp 76 Prozent, in Treptow-Köpenick bei 74,4 Prozent, in Marzahn-Hellersdorf bei 84,5 Prozent und in Reinickendorf bei 74,7 Prozent. Auf der anderen Seite liegt er in Charlottenburg aber bei weit über 300, fast 400 Prozent. Das ist die Spannbreite, die wir haben. Das muss man einfach leider so zur Kenntnis nehmen.

Daran hat auch das gemeinsame Landesgremium lange gearbeitet, Sie haben es erwähnt. Wir haben es jetzt nach fast dreijähriger Pause mal wieder einberufen, aber ich glaube, wir waren uns in der Diskussion auch einig, dass da eigentlich unsere Handlungsmöglichkeiten nahezu ausgeschöpft sind, was das angeht, was die Umsteuerung innerhalb des Landes angeht. Es ist nicht befriedigend, aber die Situation ist so, wie sie in dem Fall ist.

Sie haben nach dem Bettenausbau gebaut. Ja, der Bettenausbau ist beschlossen, er ist im Landeskrankenhausplan so enthalten. Nominal haben wir auch ausreichend Betten. Unser Problem, und das ist an allen Stellen deutlich geworden, ist hier wie in vielen anderen Bereichen der Fachkräftemangel und die daraus resultierende, oftmals auch unbefriedigende Arbeitssituation, die dazu führt, dass die Fachkräfte dann noch zusätzlich gehen. Das ist eigentlich unser Problem, aber wir haben mit den Instrumenten, die jetzt hier genannt sind, meiner Meinung nach wirklich nicht die schlagenden Instrumente in der Hand, die uns helfen, diesen Mangel auch in dem Bereich zu beheben. Wie gesagt, Betten sind da, werden auch finanziert, sind aber noch nicht ausreichend aufgebaut, wenn ich das richtig sehe. Und wie gesagt, sie müssen eben auch mit den entsprechenden Menschen betrieben werden können.

Für uns ist der öffentliche Gesundheitsdienst ein ganz wichtiger Player in dem Zusammenhang. Hier liegt tatsächlich auch noch Verbesserungspotenzial, das wir auch sehen. Mit der Aufgabenvielfalt nimmt der ÖGD eine bedeutende Rolle ein, gerade auch in dem Bereich. Die Aufgabenwahrnehmung hängt allerdings auch da vom Personal ab. Deshalb war es folgerichtig, dass wir im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst auch Mittel zur Stärkung zur Verfügung stellen, schon gestellt haben, aber vor allen Dingen noch stellen werden. Hier sehen wir, dass weitere Stellen besetzt werden müssen, gerade im Bereich des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes. Hier müssen wir auf jeden Fall noch mal aufbauen. Aber auch hier brauchen wir die Menschen, die es machen. Wir brauchen auch hier die Fachkräfte. Ich sehe aber ganz deutliche Verbesserungspotenziale, gerade was auch die Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit sowie die Lotsenfunktion angeht, die der ÖGD hat. Da müssen wir wirklich etwas tun. Im Sinne eines Mental-Health-in-All-Policies-Ansatzes sind die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Bildungsbereiches mit dem psychosozialen und psychiatrischen Hilfe- und Versorgungssystem abzustimmen, um passgenaue Präventi-

onsangebote und Krisenhilfen zu entwickeln. Die Integration in das bestehende Hilfsnetzwerk ist dabei maßgeblich. Vor allem bereits bestehende ambulante aufsuchende Angebote sollten gestärkt und gegebenenfalls ausgebaut werden, um niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien zu gewährleisten. Ich glaube, das wäre der richtige Weg, in diese Richtung noch zu arbeiten.

Was Sprachmittlerinnen und Sprachmittler angeht: Hier gibt es Mittel der Refinanzierung. Da gucken wir auch gerne noch mal genau hin, wo es da einfach auch an Ressourcen fehlt. Das ist sicherlich ein Bereich, den man sich gut anschauen kann.

Als Letztes: Eine gemeinsame AG oder einen Runden Tisch gibt es zwischen den Senatsverwaltungen, wir haben eine gemeinsame AG Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das müssen wir nicht neu erfinden, da arbeiten wir zusammen, treffen uns alle drei Monate. Da ist die Zusammenarbeit eng und stetig. Das müssen wir also nicht neu aufsetzen. Das werden wir selbstverständlich auch weiterführen, denn ich glaube, in dem Bereich können wir, wie Sie alle es gesagt haben, nur gemeinsam vorankommen, wenn wir in Netzwerken denken und die Strukturen gemeinsam zusammenführen.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Jetzt haben Sie sehr viele Fragen mitgenommen. Ich weiß, es ist eine große Herausforderung, ich hoffe, Sie können es einordnen. Ich würde Sie trotzdem bitten, weil wir, wie gesagt, noch eine lange Tagesordnung haben, dass Sie dabei ein bisschen auf die Uhr schauen. Wir fangen in umgekehrter Reihenfolge an – bitte schön!

Eva Maria Schweitzer-Köhn (Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinderund Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin; Präsidentin): Vielen Dank! In der Tat sind es sehr viele Fragen. Ich beginne vom Anfang her. Frau König hatte die Frage, wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten wir mehr bräuchten. Es hat ein Gutachten für den Gemeinsamen Bundesausschuss bei der letzten Reform der Bedarfsplanung gegeben, das besagt hat, es braucht bundesweit 2 400 mehr. Realisiert wurden 800. Wenn man das auf die Bevölkerungszahl von Berlin umrechnet – das habe ich gerade versucht –, dann landen wir bei 120. Das wäre schon mal was. Darin gehen allerdings nicht die besonderen Bedingungen in Berlin ein, dass wir also eine besondere psychosoziale Struktur in der Stadt haben, anders auch als in anderen Großstädten. Das geht in solche Berechnungen nicht ein, sondern das geht nach dem Gießkannenprinzip.

Jemand hat gefragt: Stimmt das immer noch? – Es war bei den Psychologischen und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten so, dass wir erst 1999 ins System kamen. Da wurde einfach ein Stichtag gesetzt, 31. August 1999, und alle, die bis dahin zugelassen waren, das war dann 100 Prozent, das war der Bedarf. Das wurde immer ein bisschen aufgebessert, aber im Grunde geht es immer noch nach diesem System. Ich war damals im Zulassungsausschuss. Wir waren in Berlin bei Buchstabe M. Wir waren noch nicht einmal das ganze Alphabet durch. Es waren überhaupt nicht alle zugelassen, aber gezählt wurden die, die bis zum 31. August den Prozess durchlaufen hatten, die zugelassen waren. Wir hatten damals auch noch eine sehr ungleiche Verteilung in Ostberlin und Westberlin, weil es früher ganz unterschiedliche Bedingungen gab, sich niederzulassen. Das Delegationsverfahren – es waren ganz andere Bedingungen, sich niederzulassen, als es dann ab 1999 der Fall war. Es war völlig klar, dass das keine realistischen Zahlen sind, mit denen da gearbeitet wurde. – Das noch mal zum Hintergrund.

Zum Rückgang der PiA: Wir beobachten, dass es weniger Plätze für die psychiatrische Tätigkeit in den Kliniken gibt, seitdem die Verpflichtung besteht, denen wenigstens die 1 000 Euro im Monat zu zahlen. Seitdem die nicht mehr kostenlos oder für ganz wenig Geld in den Kliniken arbeiten können, sind die Plätze einfach zurückgegangen.

Was das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz angeht, ist es so, dass ich glaube – und da wollen wir als Kammer noch ein bisschen dran arbeiten –, dass es teilweise wenig bekannt ist, weil es in der Ausbildung jetzt einfach überhaupt nicht vorkommt. Die werden sehr auf Klinik und Kassenzulassung hin ausgebildet, und das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz oder die Möglichkeit, darüber auch Psychotherapie durchzuführen, kommt in der Ausbildung wenig vor. Das ist das eine. Das andere ist, dass es schlicht und ergreifend viel schlechter bezahlt wird. Es ist unattraktiv. Wenn man vertragspsychotherapeutisch arbeiten kann, dann wird das vorgezogen. Da gibt es jetzt aber Nachverhandlungen, die Honorarsätze anzupassen.

Dann kam die Frage nach: Angebote sofort. Es gäbe auch die Möglichkeit der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SBG V, wo die Krankenkassen in dem Fall, dass keine vertragspsychotherapeutische Leistung bereitgestellt werden kann, dann die Kosten übernehmen können. Wir haben bei der Psychotherapie bis jetzt zumindest nicht wirklich einen Fachkräftemangel. Es gibt Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die in Privatpraxen arbeiten, und da erleben wir im bundesweiten Durchschnitt – und ich denke, in Berlin ist es nicht anders –, dass 50 Prozent dieser Anträge von Krankenkassen abge-

lehnt werden. Ich denke, nicht immer mit einer fachlichen Begründung. Dafür sind es einfach zu viele.

Das soziale Umfeld, die Armut: Ja, es ist bekannt, dass Armut krank macht, auch psychisch krank macht. Es geht natürlich nicht, dass wir das alles dann psychotherapeutisch auffangen. Da ist es vielmehr nötig, auch anders, politisch daran zu arbeiten, denn kranke Kinder werden später zu kranken Erwachsenen, das muss man einfach auch sagen. Insofern finde ich es sehr gut, dass das heute als Thema fokussiert wird. Da braucht es einfach auch politische Maßnahmen.

Dann zu der Frage: Bietet die Weiterbildung Lösungen? – Ich denke, es kann schon sein, denn diese fünfjährige Weiterbildung, die jetzt geplant ist und gesetzlich durch ein Bundesgesetz festgeschrieben wurde, sieht vor, dass die Menschen, die diese psychotherapeutische Weiterbildung machen, angestellt sind. Die müssen zwei Jahre in Kliniken angestellt sein, zwei Jahre ambulant und ein Jahr in Institutionen. Ich glaube, dass das eine breitere Weiterbildung wird als wir es jetzt haben, dass sie die Bereiche besser kennenlernen und die Psychotherapie in den Bereichen auch noch mal gestärkt wird. Das ist zumindest meine Hoffnung, dass das passiert. Wie ich schon ausgeführt habe, haben wir aber noch Probleme damit, dass für die Weiterbildungsplätze in Kliniken und Institutionen besonders – ambulant auch, aber besonders in den Bereichen – die Finanzierung noch nicht geklärt ist. Das muss auf Bundesebene passieren. Ob das mehr Männer in die Weiterbildung bringt? – Ich weiß es nicht. Es ist so, es fängt schon im Studium an, dass auch da ein Frauenanteil von, ich weiß es nicht genau, 70 bis 80 Prozent besteht.

Die Sozialpädagoginnen und -pädagogen: Es ist so, Studium und Weiterbildung werden umgestellt, und es wird ein Psychotherapiestudium geben. Es gibt dann also auch nicht mehr die Psychologinnen und Psychologen, die dann in die Ausbildung gehen. Und: Es ist eigentlich so gedacht – ob das in der Umsetzung auch so ist, muss man sehen –, dass die pädagogischen Inhalte auch in diesem Psychotherapiestudium vermittelt werden sollen.

Versorgungswerk – vielen Dank, dass Sie das ansprechen! Wir sind als Kammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten wirklich die einzige Kammer, bundesweit und in Berlin, die einzige Heilberufekammer, die kein Versorgungswerk gründen darf. Das ist eine politische Entscheidung, das heißt, es bedürfte einer Entscheidung im Abgeordnetenhaus, dass dieser Passus gestrichen wird. Es geht um Kammern, die ab einem bestimmten Zeitpunkt, ich glaube, 1993, gegründet wurden – ab da dürfen sie kein Versorgungswerk mehr einrichten. Ich glaube, die letzte Kammer, die das noch durfte, war die Architektenkammer; die war noch gerade davor. Wir wurden aber erst 2001 gegründet, nach diesem Zeitpunkt. Unser dringender Wunsch wäre, dass dieses Datum einfach wieder aus diesem Gesetz gestrichen wird. Was soll das! Wir sind wirklich die Einzigen, die für unsere Mitglieder kein Versorgungswerk gründen dürfen.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Schweitzer-Köhn, Sie müssten so langsam zum Schluss kommen! Es sind fast schon zehn Minuten.

Eva Maria Schweitzer-Köhn (Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinderund Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin; Präsidentin): Okay! – Sitzverlegung:

Das haben wir bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten schon relativ, vergleichsweise, gut hingekriegt. Wir sind mal gestartet in Marzahn-Hellersdorf mit um die 30 Prozent, da sind wir mittlerweile auch bei an die 100 Prozent. Was ich hier ansprechen möchte, ist: Es gibt in manchen Bezirken wirklich Probleme, geeignete Räume zu finden. Das betrifft vor allem Treptow und Marzahn-Hellersdorf. Da hatte ich wirklich schon Hilfeanrufe, dass Leute vom Zulassungsausschuss dort einen Sitz zugesprochen bekommen haben, sie aber keine Räume finden. Da müssen wir, glaube ich, mit den Bezirken noch einmal reden.

Das Berliner Krankenhausgesetz bezüglich der Weiterbildungsplätze: Die Formulierung hatten wir Herrn Götz schon mal zur Verfügung gestellt. Also, man kann uns anschreiben, wer diese Formulierung haben möchte – die haben wir ziemlich genau aus Nordrhein-Westfalen übernommen, weil wir die dort ganz gut fanden.

Weitere Approbierte in den SIBUZ: Ich weiß, inzwischen ist da ein bisschen was passiert. Ob an jeder Schule eine Psychotherapeutin, ein Psychotherapeut sein muss? – Das kommt sicherlich auf die Größe an. Ich glaube, dass die Konstruktion der SIBUZ, diese Organisation, eigentlich ganz gut ist, aber es wäre wichtig, dass da auch approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten vertreten sind, die den Bedarf sowie feststellen können, ob bei den Kindern bereits eine Krankheit vorliegt oder ob man noch mit präventiven Maßnahmen arbeiten kann, die die Eltern, die Lehrerinnen und Lehrer entsprechend beraten können. Für diese Kompetenzen wäre es wichtig, dass es auch approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten gibt.

Vorsitzender Christian Gräff: So, dann sage ich an diesem Punkt herzlichen Dank. – Frau Prof. Dr. Winter, bitte!

Dr. Sibylle Winter (Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindesund Jugendalters der Charité; stellv. Direktorin): Ich gehe erst einmal auf die direkt an mich gestellten Fragen ein: Studienplatzsituation. – Sicher, wir bräuchten eine Erhöhung der Studienplätze. Ich habe auch gehört, dass Kinderarztpraxen nicht weitergegeben werden können. Das betrifft also nicht nur die Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern den Bereich ganz grundsätzlich. Also eine Studienplatzerhöhung wäre gut.

Sonderzulassung: Mir ist bekannt, aber das wissen Sie viel besser, dass es zu bestimmten Themen Sonderzulassungen geben kann. Ich weiß, eine Kollegin hat eine Sonderzulassung wegen Trauma gestellt. Auch dann, wenn muttersprachliche Kompetenzen vorhanden sind, könnte man so etwas ad hoc ermöglichen, neben der Kostenerstattung, was Sie ja schon gesagt haben.

Dann zu den Vormittagsmöglichkeiten: Ja, es gab unter Corona die Möglichkeit, auch vormittags Therapien anzubieten, ohne dass die Schulen da zu viel Einspruch erhoben haben. Diese Frist läuft irgendwann dieses Jahr aus, und es wäre die Frage, ob man das verlängert.

Zur Versorgung: Wie gesagt, Südwesten ist gut, Nordosten schlecht, ganz grob gesagt.

Förderung der Integration muttersprachlicher Fachkräfte: Ich würde mir einfach eine finanzielle Unterstützung vorstellen, dass zum Beispiel die Hälfte des Gehaltes bezahlt wird oder zumindest 1 000 Euro oder irgendetwas, damit in Kliniken mehr dieser muttersprachlichen Fachkräfte integriert werden.

Dann zur Psychotherapieausbildung. Ja, mit der Sozialpädagogik, das ist bundesweit, da können wir hier nichts machen. Das ist definitiv so; das war ja eine konkrete Frage.

Zu den Vorhaltekosten Pädiatrie: Ehrlich gesagt, ich bin Kinder- und Jugendpsychiaterin, und insofern habe ich mich damit nicht so ausführlich beschäftigt. Da würde ich mich zurückhalten. Dass es aber überhaupt diskutiert wird, finde ich schon mal super, denn in der Ersten Hilfe, ein Schein: 25 Euro. Damit kommen Sie nirgends hin, das produziert nur Minus.

Wir haben in der Ersten Hilfe auch nur 50 Prozent Pflegekräfte – das war auch eine Frage –, deshalb ist die Rettungsstelle im Moment auch sehr geplagt. Es ist für uns nicht klar, wie wir das aufstocken können. Es ist ein wirkliches Problem.

Wartezeit verkürzen: Ehrlich gesagt habe ich darauf ad hoc auch keine Antwort, denn es gibt sehr schwere Verläufe, die wir nicht entlassen können. Deshalb sind die Plätze blockiert. Da habe ich keine Ad-hoc-Idee.

Dann würde ich gerne noch etwas zum KJPD sagen. Auch da ist es so, dass die Tarife nicht dem entsprechen, wie die Klinikärzte verdienen. Deshalb werden diese Stellen auch nicht so gut besetzt. Diese Tarife müssten dringend angeglichen werden. Wir haben auch mal diskutiert, dass der KJPD in sozialen Brennpunkten mehr Personal bekommt. Das ist, glaube ich, nicht umgesetzt worden. Der Südwesten ist gut ausgestattet, der Nordosten halt schlecht.

Bei den Schulen würde ich unbedingt dafür plädieren – ich ergänze jetzt noch ein bisschen das Allerwichtigste –, dass dort auch Psychotherapeuten arbeiten. Das ist für mich niedrigschwellig: Die Klassenlehrerin kann den Psychotherapeuten vor Ort im Nachbarraum aufsuchen und fragen, und das Kind kann auch dorthin gehen. SIBUZ ist schon wieder eine andere Stelle, viel zu hochschwellig. Ich wäre dringend dafür, psychologisches Know-how in die Schulen zu geben und vor allem, dass die Sozialpädagogen da ein kleines Team haben. Ich habe jetzt Sozialpädagogen erlebt, die wieder kündigen, weil sie in der Schule ganz allein dastehen. Ein kleines Team mit zumindest einem anderen Fachkollegen wäre schon gut.

Armut, nur ganz kurz, ist ein Problem von Berlin. Jedes fünfte Kind ist arm. Ich habe dazu eine eigene Vorlesung. Das ist definitiv ein Thema.

Zu Geflüchteten möchte ich auch noch zwei Sätze sagen. Wir waren da ja sehr viel im Kontakt; ich hatte jetzt auch in "Transfer" eine Weiterbildung mit Fachkräften in Geflüchtetenunterkünften. Die Versorgung für Kinder und Jugendliche ist unzureichend – Punkt. Ambulant genauso wie stationär.

Dann möchte ich noch etwas zu den Betten sagen, denn das ist für mich nicht nur ein Problem des Fachkräftemangels, vielmehr haben wir konkret keinen Raum. Also wir an der Charité, wir sind da konkret nicht vorgesehen, aber wir haben keinen Raum. Wir sind schon mal am Raum gescheitert. Wir hatten schon mal zwölf Betten zugesprochen bekommen, noch unter Frau Prof. Lehmkuhl, und ich denke – bei Vivantes ist es ähnlich –, es müssten die Träger Räume, Gebäude bauen. Das tun sie nicht, und daher wissen wir nicht, wo wir die Betten aufstellen sollen. Das, finde ich, ist ein riesengroßes Problem.

Eine grundsätzliche Refinanzierung von Sprachmittlern im Gesundheitswesen ist mir nicht bekannt. Zu Geflüchteten gibt es Sonderregelungen, aber eine grundsätzliche Refinanzierungsregelung für Sprachmittler kenne ich nicht. Ich wäre sehr interessiert daran, was das ist.

Einen Satz noch: Ich möchte noch sagen, dass wir sehr große Befürchtungen haben, dass gerade die Kindertherapie zu kurz kommt. Die Psychotherapieausbildung, der Mainstream wird wahrscheinlich Erwachsene behandeln wollen, denn das ist schlichtweg einfacher. Sie haben bei der Kindertherapie immer das ganze System. Bei Kleinkindern müssen Sie auf den Boden und spielen – sehr, sehr anstrengend! Deshalb bin ich persönlich auch der Meinung, diejenigen, die Kindertherapie machen, müssten mehr Geld bekommen als die in der Erwachsenentherapie, weil es ein viel komplexeres System ist und Netzwerkarbeit so wichtig ist, die im Übrigen nicht bezahlt wird, das muss man auch sagen. – Das waren die wichtigsten Punkte, vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Frau Dr. Izat, bitte!

Dr. Yonca Izat (Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Chefärztin): Ich versuche auch, mich kurz zu fassen. Der erste Punkt – zur Schule: Ja, es ist wichtig, dass die Schule wieder zu einem sichereren Ort wird. Ich denke, das ist eine Personalfrage. Ich wäre auch sehr für Psychotherapeuten und für ein Netzwerk, dass es sozusagen sozial-emotional versierte Stellen gibt, die sich mit Leistungsängsten, mit sozialen Ängsten und anderen Schwierigkeiten, mit Verhaltensstörungen, emotionalen Störungen auskennen, sodass man schnell intervenieren kann und vor Ort die Möglichkeit hat einzugreifen, wenn es zu Mobbing oder solchen Sachen kommt, dass es Konzepte gibt: Was mache ich jetzt damit? – Das ist für Lehrer manchmal zu viel. Mir fehlen manchmal auch Integrationslehrer. Es ist nicht gut, dass ein Lehrer mit 30 Kindern allein gelassen wird, wo drei ADHS-ler und zwei sich selbstverletzende Schüler/-innen drunter sind. Da ist man als Lehrer, glaube ich, manchmal überfordert.

Zum Thema Armut: Das Problem der Kinderarmut sehe ich auch. Ich denke aber, auch hier sollte der Ansatz familientherapeutisch sein. Je gestresster die Eltern aufgrund von finanziellen Nöte etc. sind, umso wichtiger wäre es – Frau Schweitzer-Köhn hat gesagt, dass auch die Erwachsenenpsychotherapie einen hohen Bedarf hat –, in die Eltern zu investieren, denn je kleiner die Kinder sind, umso abhängiger sind sie vom Zustand ihrer Eltern.

Kurz etwas zu den Fallkonferenzen. Wir haben Fallkonferenzen mit den Bezirken, multidisziplinär. Ambulant ist das, glaube ich, schwieriger. Es ist auch in den stationären Fallkonferenzen schwierig, dass Niedergelassene dazukommen, weil sie es einfach nicht abrechnen können. Solange Netzwerkarbeit keine finanzielle Gegenbewertung hat, wird es schwierig sein für die Leute, daran teilzunehmen. Da vielleicht noch kurz zu meiner Idee zu einem ambulanten Netzwerk: Ich denke, die Schule ist ein guter Ort, um anzufangen, weil die Kinder da einfach jeden Tag sind. Sobald sich Auffälligkeiten zeigen und man einen Zweiten braucht, eine Empfehlung Richtung Psychotherapie, Psychiater, Klinik, ist man sozusagen schon fast in einem Netzwerk. Ich denke, bei Zweien kann man noch gucken, ob sich das Kind so hält. Ab dem dritten Partner, den ich dazu hole – dann reicht die Psychotherapie nicht, ich brauche doch noch einen Psychiater –, sollte man auf jeden Fall gucken, dass man dann in einem ambulanten Netzwerk in definierten Abständen regelmäßig zusammenkommt.

Dann habe ich den Punkt Notfallversorgung. Das ist ganz unterschiedlich. Notfallversorgung kann bedeuten, dass wir Plätze frei machen müssen und vorzeitige Entlassungen auf den Stationen machen müssen; da gibt es dann so eine Abkürzung der stationären Behandlung. Wir hoffen, die in den weiterführenden Systemen – ambulant, Jugendhilfe usw. – gut unterzubekommen. Manchmal heißt Notfallversorgung aber auch, dass der Notfallpatient nur zwei Nächte bleibt, sich ein bisschen stabilisiert und wir ihn dann wieder auf die Warteliste nehmen oder versuchen, ein ambulantes Konzept zu stricken. Das ist also sehr differenziert. Es geht wirklich darum, wie sich die akute Krise gestaltet. Prinzipiell ist aber, wenn das Tagesgeschäft durch die Notfallversorgung gesteuert wird, viel Unruhe in dem System. Es ist eine ungünstige Versorgung. Eigentlich würden wir eher nicht nur Notfälle versorgen, sondern sie kurzfristig auf der Warteliste haben und dann in die Regelbehandlung sortiert aufnehmen, sortiert behandeln und dann entlassen wollen.

Die Fallverläufe sind daher auch unterschiedlich. Es kommt tatsächlich immer darauf an, wie das Netzwerk um das Kind herum ist. Da sind viele Faktoren, die mit hineinspielen. Das fängt an mit der Eltern-Compliance, das geht weiter damit, in welchem Bezirk das Kind lebt, ob es einen Schulplatz oder keinen Schulplatz hat, das geht weiter mit: Finden wir eine ambulante Therapie? – Die Fallverläufe sind insgesamt schwieriger, weil aber auch das Netzwerksystem gerade sehr überlastet ist. Wir versuchen, zu den Akutmaßnahmen gerade eine Kooperation mit der Jugendhilfe aufzustellen. Das bedeutet, wenn die Jugendhilfe die Bewohner nicht halten kann, bieten wir ihnen an, sie niederschwellig zu uns zu bringen, dass wir sie eine oder zwei Nächte behalten, und sie verpflichten sich, das Kind am dritten Tag wieder zurück in die Jugendhilfe zu nehmen. Wir hoffen, dadurch die Haltekapazitäten der Jugendhilfeeinrichtungen zu erhöhen, sodass die uns diese schwer kranken Patienten abnehmen. So etwas ist jetzt im Vordergrund.

Insgesamt würde ich mir zu den Akutmaßnahmen wünschen, dass investiert wird in die Leute, die anleiten können, also in Fachärzte und in Personal, was länger da ist, approbierte Psychotherapeuten etc., damit auf die hohe Anzahl von gerade neu rekrutiertem Personal adäquat reagiert wird. Da sind wir noch in einer luxuriösen Position: Wir haben zum Beispiel in Friedrichshain, einfach aufgrund der zentralen Lage, noch ganz gute Bewerbungen. Die Klinik hat insgesamt viele Felder, die interessant sind. Wir müssen aber dieses neu rekrutierte Personal halten, und dafür brauchen wir Leute, die sie anleiten. Und wir brauchen genug Leute, die wir einstellen können, damit die neu eingestellte Person nicht allein auf der Station ist. Da hilft dann nämlich auch die beste Anleitung nichts, wenn einfach nicht genug Leute auf der Station sind. Da braucht es manchmal ein bisschen mehr finanzielle Flexibilität.

Ich möchte noch ganz kurz etwas zu dem Unterschied zwischen intensiver ambulanter Behandlung und der StäB sagen. Die stationsäquivalente Behandlung ist bei uns verhandelt, ist auch okay, ist aber schwer umsetzbar, weil es einen ganz engen Rahmen hat, der schwer umzusetzen ist. Eine intensive ambulante Therapie bedeutet, dass ich den Patienten nicht alle vier bis sechs Wochen sehe, sondern dass ich ihn wöchentlich oder auch mal zweimal wöchentlich sehen kann, wenn ich eine Einzelfallabrechnung hatte. Die eine Kollegin hat es schon gesagt: Das gibt es in anderen Bundesländern, und ich glaube, dass wir das dringend brauchen, um das aufzufangen.

Ambulantes Netzwerk, dazu habe ich etwas gesagt. Personalrekrutierung – habe ich gesagt. Ich denke, es gibt noch genügend Leute, ich glaube aber, dass wir die Leute, die wir jetzt einstellen, nicht frustrieren dürfen.

Vielleicht zum Abschluss noch ein Wort zum KJPD. Ich finde es sehr sinnvoll, den aufzustocken. Die machen halt auch ambulante Abklärung, die haben ambulante psychotherapeutische Möglichkeiten. Es würde uns sehr entlasten, wenn da Personal nachgesteuert wird. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Bitte schön!

Volker Röttsches (DAK-Gesundheit; Leiter der Landesvertretung Berlin): Zu der Frage in Sachen Armut. Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, lautete die Frage, ob das Problem an unseren Daten ablesbar ist, ob es gravierender wird. Wir können jetzt nicht sagen, ob es mehr Fälle in Armut gibt, aber in sozial schwachen Familien sind die Kinder von dem Problem stärker betroffen. Jeder Ausschlag, den es gibt, ist bei dieser Klientel stärker. Es gibt natürlich andere Faktoren, die wir jetzt nicht untersucht haben, wie zum Beispiel Bildung der Eltern oder auch Erkrankung der Eltern. Dazu gibt es andere Studien, wo sich zeigt, dass Kinder von depressiven Eltern auch häufiger zu Depressionen neigen, Kinder von adipösen Eltern häufiger zu Adipositas etc. Es gibt ja eine Vielfalt der Faktoren; wir haben hier quasi einfach nur "sozial schwach" als einen Faktor herausgegriffen.

Zur Frage der Hilfsangebote ist schon viel gesagt worden. Den ÖGD sehe ich hier wirklich an oberster Stelle. Eine Vernetzung der vorhandenen Strukturen ist, glaube ich, ganz wichtig und kann auch schnell etwas bringen.

Hilfsangebote und Wartezeiten: Wir selbst haben uns vor diesem Spannungsfeld natürlich auch die Frage gestellt, was wir tun können, und haben einen Versorgungsvertrag ins Leben gerufen. Der heißt veo, wo zunächst einmal Kinder und Jugendliche mit Depressionen rasch Hilfe erfahren und von qualifizierten Psychologen und Sozialpädagogen quasi an die Hand genommen und durch das System geführt werden.

Der zweite große Dreh- und Angelpunkt ist, glaube ich, die Schule und hier Prävention. Es gibt in Berlin das Programm "Gute gesunde Schule". Ich denke, da sollte es eine Vielfalt an Projekten geben. Wir haben das Projekt "fit4future" in einer Neuauflage im letzten Jahr ins Rennen geschickt. Da geht es auch um psychische und körperliche Gesundheit der Kinder. Resilienz und Bewegung sind da große Themen.

Dann kam noch eine Frage zur Entwicklung der Leistungsinanspruchnahme. Das ist jetzt so ein bisschen Lesen in der Glaskugel, weil die Daten für 2022, gerade aus dem ambulanten Bereich, wahrscheinlich erst Mitte dieses Jahres belastbar vorliegen. Wir glauben aber, in die Kategorie fällt es derzeit, dass 2021 die Talsohle bei der Leistungsinanspruchnahme war und es in 2022 wieder eine, sagen wir mal, sachgerechte Inanspruchnahme gibt. – Ich glaube, das waren die Fragen, die noch offen waren. Sagen Sie es mir, wenn das nicht der Fall ist.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Ich möchte mich bei den Anzuhörenden ganz herzlich bedanken. Ich glaube, Sie haben einen ungünstigen, aber auch günstigen Zeitpunkt bekommen. Ungünstig vor der mutmaßlichen Neuaufstellung des Parlamentes, aber

0147

0117

0119

GesPflegGleich

GesPflegGleich

GesPflegGleich

vielleicht auch günstig, weil das, was Sie gesagt haben, allen Kolleginnen und Kollegen im Kopf bleibt. Ich glaube, Sie haben auch noch mal die Dramatik der Situation deutlich gemacht. Ich bin mir ganz sicher, dass, wer auch immer hier vertreten sein wird, das nach dem 12. Februar aufnehmen wird. Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen und dass Sie sich heute die Zeit genommen haben von Ihrer wichtigen Arbeit! – [Beifall] –

Der Tagesordnungspunkt wird vertagt, bis das Wortprotoll vorliegt.

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Kinder- und Jugendmedizin in Berlin – aktuelle
Situation

(auf Antrag aller Fraktionen)

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs

Die Situation von Endometriose-Betroffenen in
Berlin

(auf Antrag der Fraktion der FDP)

b) Antrag der Fraktion der FDP
 Drucksache 19/0512

 Die Situation von Endometriose-Betroffenen in Berlin verbessern

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 05.12.2022

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke Drucksache 19/0608

Umsetzung eines Pro-Aktiven Beratungsangebots in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Berliner Kliniken für Patient*innen, die häusliche Gewalt erlebt haben

Hierzu:

0130

GesPflegGleich

Änderungsantrag der AfD-Fraktion zum Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke

Drucksache 19/0608-1

Umsetzung eines Pro-Aktiven Beratungsangebots in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Berliner Kliniken für Patient*innen, die häusliche Gewalt erlebt haben

0130-1 GesPflegGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

<u>0144</u> Vorlage – zur Beschlussfassung – GesPflegGleich Drucksache 19/0726 Verlängerung des Charité-Vertrages gemäß § 4 Abs. Haupt 2 Berliner Universitätsmedizingesetz für das Jahr WissForsch(f)

Siehe Inhaltsprotokoll.

2023

Punkt 8 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis 0145 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke GesPflegGleich Drucksache 19/0727 Haupt Gesetz über die Förderung von Gesundheitsfachberufsausbildungen

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 9 der Tagesordnung

Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 0103 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des GesPflegGleich Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0424 Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-

Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/082

(auf Antrag aller Fraktionen)

b) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64
Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des
Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0435
Fünfte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2Basisschutzmaßnahmenverordnung
VO-Nr. 19/090

c) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0451 0109 GesPflegGleich

Sechste Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/096

d) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0497 0111 GesPflegGleich

Siebte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/099

e) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0536 0122 GesPflegGleich

Achte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/102

f) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0557 0124 GesPflegGleich

Zweite Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung – 2. BaSchMV) VO-Nr. 19/104 g) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0631 0131 GesPflegGleich

Erste Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/105

h) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0680 0133 GesPflegGleich

Zweite Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/109

i) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes Drucksache 19/0764 0148 GesPflegGleich

Dritte Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Basisschutzmaßnahmenverordnung VO-Nr. 19/116

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 10 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Inhaltsprotokoll.