

19. Wahlperiode

## **Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Frank-Christian Hansel, Tommy Tabor und  
Thorsten Weiß (AfD)**

vom 14. November 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. November 2022)

zum Thema:

**Folgen der Corona-Maßnahmen für die Gesundheit von Kindern und  
Jugendlichen**

und **Antwort** vom 30. November 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. Dez. 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Frank-Christian Hansel, Herrn Abgeordneten Tommy Tabor und

Herrn Abgeordneten Thorsten Weiß (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/13938

vom 14. November 2022

über Folgen der Corona-Maßnahmen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

---

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

Zu einzelnen Fragen liegen dem Senat keine ausreichenden Informationen vor, er ist gleichwohl um weitest mögliche Beantwortung der Anfrage bemüht. Daher wurde die Kas- senärztliche Vereinigung (KV) um Zuarbeit gebeten. Deren Auskunft wird in den entspre- chenden Antworten wiedergegeben:

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Kinder und Jugendliche haben in besonderem Maße unter den Schutzmaßnahmen und an den damit ver- bundenen Eingriffen in ihre Bildungs- und sozialen Teilhaberechte während der Pandemie gelitten. Insbe- sondere die Folgen von Kita- und Schulschließungen sowie Kontaktbeschränkungen, welche zu einer drasti- schen Veränderung der Alltagsstruktur führten, haben nach Auffassung vieler Kinder- und Jugendärzte ge- sundheitliche Schäden bei Kindern und Jugendlichen mitverursacht. Auf die „besorgniserregenden Folgen“ der Coronapandemie und insbesondere der Lockdownmaßnahmen für die Gesundheit von Kindern und Ju- gendlichen wies auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hin. Die Folgen sind Vereinsa- mung, Depressivität, übermäßiger Medienkonsum, Bewegungsmangel und Übergewicht, Probleme beim Sozialverhalten und Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Beson- ders dramatisch sind nach Ansicht des BVKJ-Vorsitzenden die Zunahme der stationären Behandlungen um 36 Prozent bei sehr jungen Kinder (5 bis 9 Jahre) aufgrund von Störungen sozialer Funktionen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Psychosoziale Folgen der Coronapandemie erfordern dringendes Gegensteuern“ – Ärzteblatt, 17.06.2022.

Welche „gravierende Auswirkungen die Pandemie-Politik auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in Deutschland hatte belegt auch eine Studie der DAK-Krankenkasse. Demnach seien alleine im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr in den Krankenhäusern 60 Prozent mehr Jugendliche aufgrund einer Adipositas behandelt worden. Berichten des Robert-Koch-Instituts (RKI) zufolge kam es im letzten Herbst zu einem starken Anstieg der Krankenhaus-Einweisungen wegen Infektionen der oberen Luftwege (mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus – RSV) bei Ein- bis Vierjährigen. Insbesondere für Frühgeborene und vorerkrankte Kinder im ersten Lebensjahr kann dies gefährlich werden.

1. Der Sprecher des BVKJ, Jakob Maske, sagte der Deutschen Presseagentur in einem Interview, dass Isolation und Pandemiemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen weitaus mehr negative Folgen hatten als Corona und Long Covid.

Was ist dem Senat zu den pandemiebedingten Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Berlin bekannt (insbesondere aufgrund von Schutzmaßnahmen wie Kita- und Schulschließungen sowie Kontaktbeschränkungen)?

Wie weitreichend sind diese Folgen nach Kenntnis des Senats? Wie entwickelten sich Erkrankungshäufigkeiten durch die Lockdown-Maßnahmen und insgesamt während der Pandemie? (Bitte beziehen Sie in Ihren Ausführungen Daten zum Krankheitsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen und zu ihrer Versorgung, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen: Kinder jünger als ein Jahr, zwischen eins und sechs Jahren alt und zwischen sieben und 17 Jahren.)

Zu 1.:

Dem Senat liegen keine Information zu Berliner Daten zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie bei Kindern vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass bei Kindern und Jugendlichen als Folge der Pandemie eine Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen festgestellt werden. Hierzu könnten beispielsweise Entwicklungsstörungen wie Störungen der Motorik und der Sprache, eine Zunahme von Adipositas und sozial-emotionalen Auffälligkeiten sowie eine Verschlechterung der Mundgesundheit zählen.

2. Wie hat sich nach Kenntnis des Senats die jährliche Zahl der behandelten (akuten) Atemwegserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten fünf Jahren in Berlin entwickelt? (Bitte beziehen Sie in Ihren Ausführungen Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen: Kinder jünger als ein Jahr, zwischen eins und sechs Jahren alt und zwischen sieben und 17 Jahren.)
  - a. Wie hat sich nach Kenntnis des Senats die jährliche Zahl der Infektionen mit RS-Viren bei Kindern und Jugendlichen in den letzten fünf Jahren in Berlin entwickelt? Wie hoch ist die Anzahl der Kinder, die aufgrund einer RSV-Infektion in diesem Zeitraum stationär behandelt werden mussten?
  - b. Welche Auffälligkeiten lassen sich bezogen auf den Beginn, den Verlauf sowie die Dauer der RSV-Saison bezogen auf Kinder und Jugendliche feststellen (vgl. vorpandemische und pandemische Zeiträume)?
  - c. Inwiefern kam es nach Kenntnis des Senats bisher zu einer Verschiebung saisonaler Erkrankungswellen und/oder zu einer größeren Zahl/einer Zunahme schwerer Erkrankungen (oder Zunahme der Mortalität bzw. Letalität) bei Kindern und Jugendlichen in Berlin?

(Sofern zutreffend, beziehen Sie bitte in Ihren Ausführungen zu a, b und c Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)

Zu 2.:

Daten zur Anzahl aller akuten Atemwegserkrankungen aus dem ambulanten Bereich liegen dem Senat nicht vor. Tabelle 1 zeigt die häufigsten 5 Diagnosen in Kinderarztpraxen in den Jahren 2017 bis 2021. Aktuellere Daten liegen dem Senat nicht vor. Die absolute Anzahl der akuten Infektionen mehrerer oder nicht bezeichneter Lokalisationen der oberen Atemwege (ICD-10: J06) ist im Jahr 2020 deutlich zurückgegangen und 2021 wieder angestiegen.

Tabelle 1:

Die häufigsten 5 Diagnosen in der Kinderarztpraxis in Berlin - absolut und in % aller Behandlungsfälle

Jahr	Rang	ICD-10	Behandlungsanlass	absolut	in %
2017	1	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	245.349	23,4
	2	J06	Akute Infektionen mehrerer oder nicht bezeichneter Lokalisationen der oberen Atemwege	226.638	21,6
	3	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	152.769	14,6
	4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	104.809	10,0
	5	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	103.313	9,8
2018	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	315.383	33,1
	2	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	255.994	26,9
	3	Z27	Notwendigkeit der kombinierten Impfung [Immunsisierung] gegen Infektionskrankheiten	159.352	16,7
	4	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	129.952	13,6
	5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	122.788	12,9
2019	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	315.814	31,9
	2	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	262.118	26,5
	3	Z27	Notwendigkeit der kombinierten Impfung [Immunsisierung] gegen Infektionskrankheiten	166.030	16,8
	4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	141.673	14,3

Jahr	Rang	ICD-10	Behandlungsanlass	absolut	in %
	5	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	130.006	13,1
2020	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	280.319	31,0
	2	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	259.920	28,8
	3	Z27	Notwendigkeit der kombinierten Impfung [Immunsisierung] gegen Infektionskrankheiten	169.905	18,8
	4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	147.419	16,3
	5	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	122.080	13,5
2021	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	304.210	43,2
	2	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	261.618	37,2
	3	Z27	Notwendigkeit der kombinierten Impfung [Immunsisierung] gegen Infektionskrankheiten	159.672	22,7
	4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	152.390	21,7
	5	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	131.019	18,6

Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem stationären Bereich (Krankenhausdiagnosestatistik) sind jene vom Kalenderjahr 2020 (Tabelle 2). Diese liegen dem Senat ausschließlich in 5-Jahres-Altersgruppen vor, so dass die AltersgruppENZUSCHNITTE im Folgenden abweichend zur Fragestellung gewählt werden müssen. Die Zahl der stationären Fälle akuter Atemwegserkrankungen bei Kindern und Jugendlicher ist 2020 deutlich zurückgegangen.

Tabelle 2:

Aus dem Krankenhaus entlassene, wegen akuten Atemwegserkrankungen (ICD10: J00-J22\*) vollstationär behandelte Fälle im Alter von 0 bis 19 Jahren in Berlin

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020
Altersgruppe					
0	2.035	1.691	1.653	1.722	1.141
1 - 4	2.396	2.178	2.270	2.316	1.586
5 - 9	499	368	387	375	271
10 - 14	193	166	152	144	116
15 - 19	241	246	211	217	197
Gesamt	5.364	4.649	4.673	4.774	3.311

(Datenquelle: StBA/AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A)

- \* J00-J06 Akute Infektionen der oberen Atemwege
- J09-J18 Grippe und Pneumonie
- J20-J22 Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege

Daten zur jährlichen Zahl der Infektionen mit RS-Viren aus dem ambulanten Bereich liegen dem Senat nicht vor. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem stationären Bereich (Krankenhausdiagnosestatistik) sind jene vom Kalenderjahr 2020 (Tabelle 3).

Tabelle 3:

Aus dem Krankenhaus entlassene, wegen durch RS-Viren verursachten Erkrankungen (ICD10: J12.1, J20.5, J21.0, B97.4\*) vollstationär behandelte Fälle im Alter von 0 bis 19 Jahren in Berlin

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020
Altersgruppe					
0	1590	1176	1202	1366	950
1 - 4	284	158	156	254	212
5 - 19	8	0	4	6	14
Gesamt	1882	1334	1362	1626	1176

(Datenquelle: StBA/AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A)

- \* J12.1 Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
- J20.5 Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
- J21.0 Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
- B97.4 Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

Die Zahl der stationären Fälle von durch RS-Viren verursachten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist in der ersten Phase der Pandemie (2020) im Vergleich zu den Jahren davor zurückgegangen.

Hinsichtlich einer möglichen Verschiebung saisonaler Erkrankungswellen zeigen die Zahlen, dass akute Atemwegsinfektionen in der ersten Phase der Pandemie etwas zurückgegangen sind. Zu den Nachholeffekten lassen sich derzeit noch keine Aussagen treffen, da Daten für diesen Zeitraum dem Senat noch nicht vorliegen.

Sterbefälle werden in Berlin durch die Todesursachenstatistik erfasst. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten der Todesursachenstatistik sind jene vom Kalenderjahr 2020. Hinweise für eine Zunahme der Mortalität (vgl. Tabelle 4) bei Kindern und Jugendlichen liegen dem Senat nicht vor.

Tabelle 4:

Sterbefälle in Berlin im Alter von 0 bis 19 Jahren (alle Ursachen) in Berlin

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020
Altersgruppe					
unter 1 Jahr	282	216	292	238	216
1 - 4	34	46	42	44	28
5 - 9	26	26	36	18	16
10 - 14	28	20	28	40	20
15 - 19	50	58	50	46	68
Gesamt	420	366	448	386	348

3. Wie hat sich bei den psychischen Erkrankungen insgesamt die *jährliche* Zahl der ambulanten und stationären Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten fünf Jahren entwickelt? Welche waren die häufigsten Behandlungs- bzw. Einweisungsgründe? (Bitte beziehen Sie in Ihren Ausführungen Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen: Kinder bis zu sechs Jahren alt und zwischen sieben und 17 Jahren.)
4. Wie hat sich die Anzahl von Depressionen bzw. depressiven Episoden, Störungen sozialer Funktionen, Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten entwickelt? (Bitte beziehen Sie in Ihren Ausführungen Daten der ambulanten und stationären Versorgung – wie Krankenhauseinweisungen – und weisen diese getrennt und jährlich für die Jahre 2018 bis zum Berichtsdatum aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)
5. Wie hat sich die Anzahl von Essstörungen (wie Anorexie, Bulimie) bei Kindern und Jugendlichen in Berlin im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten entwickelt? (Bitte beziehen Sie in Ihren Angaben Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt und jährlich für die Jahre 2018 bis zum Berichtsdatum aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)

Zu 3. bis 5.:

Die Fragen 3, 4 und 5 werden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

#### Ambulante Behandlung

Die Schriftliche Anfrage trifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. In der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenWGPG) wird keine Statistik über die ambulante Versorgung geführt.

Um eine sachgerechte Antwort liefern zu können, wurde die Kassenärztliche Vereinigung um Stellungnahme gebeten. Eine qualifizierte Auswertung für das Land Berlin kann dort im Hinblick auf die Kurzfristigkeit der Anfrage allerdings nicht vorgenommen werden.

### Stationäre Behandlung

Daten, die zur Veröffentlichung bestimmt sind, werden dem Statistischen Bundesamt gemäß § 21 Absatz 3 Nummer 4 KHEntgG übermittelt, das landesbezogene Daten an die Statistischen Landesämter übermittelt.

Nur diese Daten stehen dem Senat für die Gesundheitsberichterstattung ebenso wie der Öffentlichkeit zur Verfügung. Die abgefragten Daten zu einzelnen ICD-10-Diagnosen sowie zu spezifischen Altersgruppen (hier: von 0 bis 6 Jahren und von 7 bis 17 Jahren) fallen nicht darunter.

Zur stationären Behandlung bei Kindern und Jugendlichen liegen vom Amt für Statistik Berlin Brandenburg bislang nur Daten bis zum Jahr 2020 vor. Diese beziehen sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahren.

Tabelle 5

Fallzahlen vollstationärer und teilstationärer Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2018 -2020 sowie die jeweils häufigste Behandlungs-/Einweisungsgründe

	2018	2019	2020
Fallzahl vollstationäre Behandlung Kinder- Jugendpsychiatrie	2089	2283	2140
Fallzahl teilstationäre Behandlung Kinder- und Jugendpsychiatrie	1495	1500	1392
Häufigste Behandlungs-/Einweisungsgründe in der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie gesamt	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19); Affektive Störungen (F30-F39)	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19); Affektive Störungen (F30-F39)	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19); Affektive Störungen (F30-F39)

Quelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Statistische Berichte 2018 bis 2020.

Da sich die Daten des Amtes für Statistik zu den Fragen 4. und 5. bislang nur auf die Jahre bis einschließlich 2020 beziehen, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nur konstatieren, dass es im Jahr 2020 insgesamt und auf alle Diagnosegruppen bezogen 251 weniger voll- und teilstationäre Behandlungsfälle im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gab als im Jahr 2019. Dies dürfte unter anderem auf Quarantäneregelungen in der Akutsituation der Pandemie zurückzuführen sein.

In den Tabellen 6 und 7 zusätzlich sind die häufigsten fünf Diagnosen aus der Krankenhausstatistik aus dem ICD-10 Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) bei Kindern und Jugendlichen für die letzten fünf verfügbaren Jahre aufgeführt. Behandlungsfälle aufgrund Psychischer und Verhaltensstörungen insgesamt und aufgrund in der Fragestellung benannten Diagnosen sind in Tabelle 6 aufgeführt. Die Zahl der stationären Behandlungsfälle wegen psychischen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen ist im dargestellten Zeitraum weitgehend konstant geblieben. Bei den häufigsten fünf Diagnosen kann für den Zeitraum 2016 bis 2020 keine systematische Verschiebung festgestellt werden.

Tabelle 6:

Aus dem Krankenhaus entlassene, wegen psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10: F00-F99) vollstationär behandelte Fälle im Alter von 0 bis 19 Jahren in Berlin: Die häufigsten fünf Diagnosen nach Jahr und Altersgruppe

Alter		0-9 Jahre			10-19 Jahre		
Jahr	Rang	ICD-10		Fälle	ICD-10		Fälle
2016	1	F90	Hyperkinetische Störungen	79	F32	Depressive Episode	653
2016	2	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	58	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	405
2016	3	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	302
2016	4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	23	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	211
2016	5	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	22	F50	Essstörungen	161
2017	1	F90	Hyperkinetische Störungen	71	F32	Depressive Episode	731
2017	2	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	47	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	407
2017	3	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	24	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	273

Alter		0-9 Jahre			10-19 Jahre		
Jahr	Rang	ICD-10		Fälle	ICD-10		Fälle
2017	4	F95	Ticstörungen	22	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	213
2017	5	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	22	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	189
2018	1	F90	Hyperkinetische Störungen	90	F32	Depressive Episode	720
2018	2	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	48	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	392
2018	3	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	33	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	328
2018	4	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	30	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	224
2018	5	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	30	F50	Essstörungen	198
2019	1	F90	Hyperkinetische Störungen	85	F32	Depressive Episode	729
2019	2	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	72	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	342
2019	3	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	47	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	321
2019	4	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	32	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	289

Alter		0-9 Jahre			10-19 Jahre		
Jahr	Rang	ICD-10		Fälle	ICD-10		Fälle
2019	5	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	25	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	190
2020	1	F90	Hyperkinetische Störungen	84	F32	Depressive Episode	800
2020	2	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	56	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	294
2020	3	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	44	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	253
2020	4	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	33	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	253
2020	5	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	25	F50	Essstörungen	181

(Datenquelle: StBA/AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A)

Tabelle 7:

Aus dem Krankenhaus entlassene, wegen psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10: F00-F99) vollstationär behandelte Fälle im Alter von 0 bis 19 Jahren in Berlin

Jahr			2016	2017	2018	2019	2020
Altersgruppen	ICD-10						
0 - 9	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	366	351	411	432	383
	<i>darunter</i>						
	F32/F33	Depressive Episode/Rezidivierende depressive Störung	9	15	15	16	6
	F40/F41	Phobische Störungen/Andere Angststörungen	3	4	4	/	/
	F50	Essstörungen	3	5	7	6	3

Jahr			2016	2017	2018	2019	2020
Altersgruppen	ICD-10						
	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet	22	24	30	25	11
10 - 19	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	3245	3421	3482	3420	3226
	<i>darunter</i>						
	F32/F33	Depressive Episode/Rezidivierende depressive Störung	714	863	847	843	901
	F40/F41	Phobische Störungen/Andere Angststörungen	105	101	117	/	/
	F50	Essstörungen	161	171	198	167	181
	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet	16	19	22	25	13
Gesamt	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	3611	3772	3893	3852	3609
	<i>darunter</i>						
	F32/F33	Depressive Episode/Rezidivierende depressive Störung	723	878	862	859	907
	F40/F41	Phobische Störungen/Andere Angststörungen	108	105	121	120	95
	F50	Essstörungen	164	176	205	173	184
	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet	38	43	52	50	24

/ = Wert gesperrt aufgrund statistischer Geheimhaltung

(Datenquelle: StBA/AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A)

6. Wie hat sich die Anzahl von Diabeteserkrankungen bzw. -behandlungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten entwickelt? (Bitte beziehen Sie in Ihren Angaben Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt und jährlich für die Jahre 2018 bis zum Berichtsdatum aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)

Zu 6.:

Ambulante Daten zu Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen liegen dem Senat nicht vor. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem stationären Bereich

(Krankenhausdiagnosestatistik) sind jene vom Kalenderjahr 2020. Stationäre Behandlungsfälle aufgrund von Diabetes mellitus sind in Tabelle 8 aufgeführt. Die Zahl der stationären Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von Diabetes mellitus ist in den Jahren 2018 bis 2020 weitgehend konstant geblieben.

Tabelle 8:

Aus dem Krankenhaus entlassene, wegen Diabetes mellitus (ICD-10: E10-E14) vollstationär behandelte Fälle im Alter von 0 bis 19 Jahren in Berlin

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Altersgruppen</b>					
1 - 4	33	25	33	42	37
5 - 9	78	102	73	85	91
10 - 14	181	174	183	177	184
15 - 19	142	125	129	145	111
<b>Gesamt</b>	<b>434</b>	<b>426</b>	<b>418</b>	<b>449</b>	<b>423</b>

(Datenquelle: StBA/AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A)

7. Tanja Brunnert, niedergelassene Kinder- und Jugendärztin und stellvertretende Bundespressesprecherin des BVKJ mahnt, dass viele Kinder, die bereits vor der Pandemie soziale Probleme hatten, nicht mehr allein in die Normalität zurückfinden können und deshalb Hilfe brauchen. Die Wartelisten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten seien jedoch zu lang. Kinderärzte alleine könnten den Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung nicht auffangen.<sup>2</sup> Wie haben sich in Berlin die Behandlungszahlen, der Behandlungsbedarf sowie die Wartezeiten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entwickelt? (Bitte beziehen Sie in Ihren Ausführungen Daten der stationären und ambulanten Versorgung und weisen diese getrennt und jährlich für die Jahre 2018 bis zum Berichtsdatum aus, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)

Zu 7.:

Die Entwicklung der Fallzahldurchschnitte der Fachgruppe der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ist in der Tabelle 8 dargestellt. Zur besseren Einsortierung ist die Entwicklung der Fallzahlen ab dem 1. Quartal 2015 aufgeführt. Bereits vor dem Jahr 2018 ist ein stetiger Anstieg der Fälle zu beobachten.

<sup>2</sup> „Psychosoziale Folgen der Coronapandemie erfordern dringendes Gegensteuern.“ Deutsches Ärzteblatt, 17.06.2022.

Tabelle 8:

Durchschnittliche Fallzahlen der Kostenträgerfachgruppe (KTFG) 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten)

Quartal	Ø Fälle der KTFG 69
2015/1	27,28
2015/2	27,45
2015/3	26,48
2015/4	27,03
2016/1	27,43
2016/2	28,6
2016/3	27,21
2016/4	27,3
2017/1	29,02
2017/2	30,43
2017/3	30,28
2017/4	30,57
2018/1	32,09
2018/2	32,45
2018/3	31,48
2018/4	33,43
2019/1	34,88
2019/2	34,05
2019/3	33,92
2019/4	34,8
2020/1	36,06
2020/2	33,63
2020/3	35,83
2020/4	38,19
2021/1	38,17
2021/2	39,85
2021/3	39,41
2021/4	41,56
2022/1	42,95
2022/2	42,64

Eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen war der Kassenärztlichen Vereinigung in der Kürze der Zeit nicht möglich. Auch liegen keine Daten über Wartezeiten vor.

8. Welche Bedarfe entstehen nach Kenntnis und Auffassung des Senats, um die psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfen für Kinder und Jugendliche in Berlin weiter auszubauen?

Zu 8.:

Im Sinne eines „Mental health in all policies“-Ansatzes sind die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Bildungsbereiches mit den psychosozialen/psychiatrischen Hilfe- und Versorgungssystemen abzustimmen, um passgenaue Präventionsangebote und (Krisen-)Hilfen zu entwickeln. Die Integration in das bestehende Hilfenetzwerk ist dabei maßgeblich. Vor allem bereits bestehende ambulante, aufsuchende Angebote sollten gestärkt und ggf. ausgebaut werden, um niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützung für Kinder, Jugendliche und ihren Familien zu gewährleisten.

Im Land Berlin besteht im Vergleich mit dem Bundesgebiet eine hohe Niederlassungsdichte von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern. Dem in der Vergangenheit bestehenden Ungleichgewicht der Niederlassungsdichte innerhalb der Berliner Bezirke wird seit vielen Jahren mit einer gezielten Steuerung von Neuzulassungen in unterversorgten Bezirken entgegengewirkt.

Mit seiner Aufgabenvielfalt - auch in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention - nimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine bedeutende Rolle bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ein. Die Aufgabenwahrnehmung hängt dabei von den personellen Ressourcen sowie der einer (modernen) ausreichenden Infrastruktur ab. Deshalb war es folgerichtig, dass im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienstes Mittel zur Stärkung zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist es sinnvoll und notwendig, dass die beteiligten Stellen des ÖGDs, zu deren Aufgaben die gesundheitliche Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen gehört, bei der personellen und infrastrukturellen Aufstockung berücksichtigt werden.

Im Land Berlin stehen psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen derzeit 483 ordnungsbehördlich genehmigte Betten/Plätze zur stationären bzw. teilstationären Versorgung zur Verfügung (Quelle: Landesamt für Gesundheit und Soziales, Stand: 30.06.2022).

Mit dem Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin wurden im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie insgesamt 601 Betten/Plätze ausgewiesen. Somit wird zur Versorgung schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ein zusätzliches Kontingent von 118 Betten/Plätzen geschaffen.

Grundlegend sei darauf hingewiesen, dass die stationäre Behandlung die intensivste Form der Krankenbehandlung darstellt. Sie steht an der Spitze eines komplexen und differenzierten Versorgungssystems, das abgestuft über Prävention, Beratung und Unterstützung, ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung den jeweiligen Notwendigkeiten der Betroffenen differenziert Rechnung tragen soll.

9. Ist nach Auffassung des Senats ein *Aktionsplan Kindergesundheit* in Berlin erforderlich, um die Auswirkungen der Corona-Pandemie zu analysieren und ggf. darauf basierend langfristige Maßnahmen zu einem Gegensteuern zu entwickeln?

Zu 9.:

Die SenWGPG hat bereits geeignete Strukturen, die den Folgen der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen entgegenwirken. Der Kindergesundheitszieleprozess der Landesgesundheitskonferenz (LGK) richtet seine Bemühungen auf die besonders vulnerable Zielgruppe der Kinder. Im Rahmen des Kindergesundheitszieleprozesses der LGK „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ werden im Rahmen der einzelnen Handlungsfelder durch die akteursübergreifende Arbeit die Belange der Kinder und Jugendlichen erfasst und in Form von Maßnahmen bearbeitet, um Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche zu erhöhen und Benachteiligung abzubauen. Die Arbeitsgruppe des Kindergesundheitszieleprozesses hat mittlerweile für die Bereiche Bewegung, Lebenskompetenzen sowie Mund- und Zahngesundheit erfolgreich Ziele und Maßnahmen entwickelt und verabschiedet. Weitere Handlungsfelder, wie die Stärkung der psychischen Gesundheit, Ernährung sowie Impfen sind aufgrund des Pandemiegeschehens noch ausstehend und werden in den kommenden Jahren auf den Weg gebracht.

Eine enge Verzahnung besteht zudem zur Landeskommission zur Prävention von Familien- und Kinderarmut mit Fokus auf der ressortübergreifenden Erarbeitung einer gesamtstädtischen Strategie mit den Handlungsfeldern Teilhabe, Bildung, Gesund aufwachsen und Materielle Versorgung.

Für die konkrete Umsetzung von Maßnahmen sind zudem spezifische (Landes)programme und Projekte der SenWGPG mit dem Fokus auf die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aufgelegt worden, wie das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) oder die Etablierung von Babylotsen in Berliner Krankenhäusern. Dennoch muss anerkannt werden, dass trotz vielfältiger und engagierter Aktivitäten im Land eine gesundheitliche Ungleichheit im Kindesalter in den vergangenen Jahren nicht abgebaut werden konnte und strukturelle Barrieren weiterhin existent sind. Die Pandemie hat diese in vielen Bereichen verschärft. Daher ist es umso wichtiger, bestehende und gut etablierte Programme zu stärken und weiter auszubauen und insbesondere strukturelle Problemlagen zu adressieren. Hierfür ist es von großer Bedeutung keine Doppelstrukturen aufzubauen, sondern bestehende zu nutzen. Daher würde sich die inhaltliche Gestaltung eines *Aktionsplans Kindergesundheit* nicht von der bestehenden Arbeit unterscheiden und sollte aus Sicht des Senats nicht als weitere Struktur, sondern thematisch als integraler Bestandteil der bestehenden Maßnahmen bearbeitet werden.

Berlin, den 30. November 2022

In Vertretung  
Dr. Thomas Götz  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung