

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

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

vom 15. Dezember 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Dezember 2022)

zum Thema:

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

II. Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage Drucksache 19/13938

und **Antwort** vom 28. Dez. 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. 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. 19/14329

vom 15. Dezember 2022

über Folgen der Corona-Maßnahmen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
II. Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage Drucksache 19/13938

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

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Die Nachfrage bezieht sich auf Fragen und Sachverhalte der Schriftlichen Anfrage Drucksache 19/13938, die teilweise ausweichend beantwortet oder nicht vollständig vom Senat geklärt wurden.

Nach eigenen Angaben liegen dem Senat „keine Information zu Berliner Daten zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie bei Kindern vor“. „Anzunehmen“ sei, „dass bei Kindern und Jugendlichen als Folge der Pandemie eine Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen festgestellt werden“. Welche diese im Einzelnen sind, in welcher Intensität sie Betroffene treffen, welcher Versorgungsbedarf infolgedessen zusätzlich gedeckt werden muss, insbesondere bezogen auf die psychische Gesundheit junger Menschen – auf all diese Fragen hat der Senat keine konkreten Antworten. Sicher zu sein scheint hingegen, dass die Belastungen und Belange von Kindern und Jugendlichen in der Berliner Politik immer noch nicht die erforderliche Beachtung erfahren. Zwar habe die „SenWGPG bereits geeignete Strukturen, die den Folgen der Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen entgegenwirken.“ Das Vorhandensein von (teilweise seit 2004 eingerichteten) Strukturen ist nicht mit aktuell festgestelltem oder gar umgesetzten Handlungsbedarf gleichzusetzen. Fraglich ist insofern, wie der Senat dem notwendigen Unterstützungsbedarf gerecht werden kann, wenn er keine Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Coronapandemie und -politik bei Kindern und Jugendlichen hat. Es versteht sich von selbst, dass die Verfasser der Anfrage gerade nicht den Aufbau von doppelten Strukturen fordern. Vielmehr stellen wir fest, dass es weiterhin an einer (auch selbst)kritischen Analyse der Coronapolitik fehlt, insbesondere aber an geeigneten gesundheitspolitischen Antworten auf die Bedürfnisse und Nöte von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

1. Inwiefern plant der Senat tätig zu werden, um die Auswirkungen im Kontext der Coronapandemie – insbesondere aber der Pandemiepolitik – auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Berlin in all ihren Dimensionen und Facetten (nicht nur der körperlichen Gesundheit)
 - a) zu erfassen und
 - b) davon ausgehend, erforderliche Maßnahmen zu ergreifen?

Zu 1. a):

Die vorhandenen Gesundheitsstatistiken für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Berliner Gesundheitsberichterstattung werden im Zeitverlauf analysiert, um festzustellen, welche Veränderungen in den Gesundheitsindikatoren zwischen den Erhebungszeitpunkten vor und nach der Pandemie zu beobachten sind. Ferner plant die Berliner Gesundheitsberichterstattung eine vertiefte Kooperation mit dem Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts auf Bundesebene, um zusätzliche Gesundheitsinformationen für Kinder und Jugendliche zu Gesundheitszustand, Gesundheitsdeterminanten und Gesundheitsversorgung zu erheben. Berlin hat zudem im Rahmen des Vorsitzes der Länderarbeitsgruppe „Präventionsindikatoren“ die Entwicklung eines Präventionsindikatorensystems der Länder koordiniert, welches weitere relevante Gesundheitsindikatoren für Kinder und Jugendliche enthält.

Zu 1. b):

Auf Grundlage dieser Daten werden erforderliche Maßnahmen abgeleitet. Näheres hierzu erläutert die Antwort zu Frage 5.

2. Sofern nicht, wie will der Senat den Folgen der Coronapandemie und insbesondere den Folgen seiner Coronapolitik zielgerichtet entgegenwirken, wenn nicht selten entsprechende Daten fehlen, wie aus seiner Antwort zur Schriftlichen Anfrage *Drucksache 19/13938* hervorgeht?¹

Zu 2.:

Für fehlende berlinspezifische Daten können – wie unter 1a) beschrieben – bundesweite Erhebungen herangezogen werden.

3. Der Senat gab unter anderem an, dass dem „in der Vergangenheit bestehenden Ungleichgewicht“ der Niederlassungsdichte innerhalb der Berliner Bezirke „seit vielen Jahren mit einer gezielten Steuerung von Neuzulassungen in unterversorgten Bezirken entgegengewirkt“ wird. (*Drucksache 19/13938*, Antwort zur Frage 8².)
Mit welchem Ergebnis? Ist das Ungleichgewicht nunmehr ausgeglichen?
Bitte um konkrete Ausführungen unter Einbeziehung der aktuellen Bedarfs- und Versorgungslage.

¹ Schriftliche Anfrage, *Drucksache 19/13938*, *Fragen 3-5*.

² Schriftliche Anfrage, *Drucksache 19/13938*, *Frage 8*: „Welche Bedarfe entstehen nach Kenntnis und Auffassung des Senats, um die psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfen für Kinder und Jugendliche in Berlin weiter auszubauen?“

Sofern zutreffend, wurden weitere pandemiebedingte Versorgungsdefizite festgestellt? Sofern ja, welche und wie schlägt sich die Berücksichtigung dieser in der Ausgestaltung der Versorgung nieder?

Zu 3.:

Bezüglich der Niederlassungssteuerung werden von der für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Maßnahmen ergriffen, um eine gleichmäßigere Versorgung in den Berliner Bezirken zu erreichen. So besteht unter anderem die Möglichkeit der Investitionsförderung im hausärztlichen Bereich bei einer Neuniederlassung oder Zweigniederlassung in den Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick.

Angesichts der Versorgungsgrade von weit über 140% sind für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsprechende Förderungen nicht denkbar. Eine Versorgungssteuerung findet hier seit 2013 über den sogenannten Letter of Intent des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V statt, der seinem Empfehlungscharakter folgend, von den zuständigen Gremien der Selbstverwaltung (Landesausschuss und Zulassungsausschuss) Berücksichtigung findet.

Dieser wirkt aufgrund der hohen Anzahl der Leistungserbringer insbesondere in der Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die entsprechenden Veränderungen sind der folgenden Tabelle für die genannten Arztgruppen zu entnehmen. Insbesondere in der Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konnten erhebliche Überversorgungen reduziert werden und für alle Bezirke ein Versorgungsgrad von über 100% erreicht werden.

Bezirk	Arztgruppe							
	Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater				Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten			
	01.01.2013		01.01.2022		01.01.2013		01.01.2022	
VZA	Versorgungsgrad	VZA	Versorgungsgrad	VZA	Versorgungsgrad	VZA	Versorgungsgrad	
Berlin	64,10	211,7%	63,1	173,4%	2.168,65	188,3%	2.117,65	174,3%
Mitte	3,30	108,9%	4,9	138,9%	194,25	160,0%	178,25	139,9%
Friedrichshain-Kreuzberg	5,10	218,5%	5,1	193,9%	157,25	159,1%	136,40	145,1%
Pankow	9,00	263,0%	7,15	165,0%	185,30	143,1%	201,08	154,1%
Charlottenburg-Wilmersdorf	12,50	534,7%	11,5	430,5%	530,05	516,3%	363,73	344,7%
Spandau	4,30	205,7%	2	75,9%	69,00	95,8%	108,00	137,0%
Steglitz-Zehlendorf	7,60	295,0%	7,95	277,8%	302,90	328,3%	224,70	240,4%
Tempelhof-Schöneberg	7,30	255,6%	7,5	232,8%	360,00	333,3%	284,25	250,1%

Neukölln	2,00	67,5%	6	190,1%	86,70	80,1%	152,75	141,9%
Treptow-Köpenick	2,00	100,0%	2	74,4%	85,50	110,9%	120,35	140,3%
Marzahn-Hellersdorf	2,00	88,5%	2,5	84,5%	37,90	44,1%	96,20	105,0%
Lichtenberg	5,00	235,6%	4,5	148,6%	67,90	78,7%	164,45	173,0%
Reinickendorf	4,00	174,8%	2	74,7%	91,90	116,8%	87,50	105,6%

VZA = Vollzeitäquivalent: ein Vollzeitäquivalent entspricht einer wöchentlichen Sprechstundenzeit von 25 Stunden für gesetzlich Krankenversicherte.

4. Warum liegen keine Daten zu den Wartezeiten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor? (Drucksache 19/13938, Antwort zur Frage 7.³)

Sind diese nach Auffassung des Senats erforderlich, um die Versorgungslage einzuschätzen, um ggf. eine Anpassung der Bedarfsplanung vorzunehmen bzw. eine hinreichende Versorgung zu gewährleisten?

Die durchschnittlichen Fallzahlen bei Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten steigen seit 2015 kontinuierlich an, im II. Quartal 2022 lagen sie bei 42,64. Wie stellt sich nach Kenntnis des Senats die Relation zwischen dem durchschnittlichen Fallaufkommen und der Bevölkerungsentwicklung in dieser Altersgruppe in Berlin dar?

Wie stellt der Senat fest, welche coronabedingten zusätzlichen Bedarfe entstanden sind und inwiefern das psychosoziale und psychotherapeutische Hilfsangebot für Kinder und Jugendliche in Berlin auszubauen ist?

Zu 4.:

Daten zu Wartezeiten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten liegen nicht vor, da keine zentrale Erfassung der jeweiligen Wartezeiten der über 6.000 ambulanten Arztpraxen in Berlin existiert. Dies betrifft auch die 2.117,65 vorhandenen Vollzeitäquivalente in der Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In dieser Arztgruppe sind auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten enthalten, die in der Bedarfsplanung nicht gesondert erfasst werden.

Aus Sicht des Senats sind Angaben zu Wartezeiten nicht erforderlich, um die Versorgungslage einzuschätzen, da die jeweiligen Erfassungsverfahren methodisch überaus unscharf sind. So sind häufig Patientinnen und Patienten noch auf mehreren verschiedenen Wartelisten verzeichnet, obwohl diese bereits bei einem anderen Leistungsbringer behandelt wurden.

Hinsichtlich der Frage des Zusammenhangs zwischen durchschnittlichen Fallaufkommen und der Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der unter 18jährigen für die Jahre 2015 bis 2021 wurde die Bevölkerung unter 18 Jahre zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres ermittelt mit der durchschnittlichen Fallzahl des letzten Quartals korreliert. Der ermittelte Korrelationskoeffizient von 0,96 weist auf einen überaus starken Zusammenhang hin. Dieser wurde durch eine Regressionsanalyse mit einem R^2 von 0,92 bestätigt (p -Wert 0,0006), d.h. 92% der Veränderung der durchschnittlichen Fallzahlen in den letzten Quar-

³ Schriftliche Anfrage, Drucksache 19/13938, Frage 7: „Wie haben sich in Berlin die Behandlungszahlen, der Behandlungsbedarf sowie die Wartezeiten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entwickelt?“

talen lassen sich statistisch durch die Veränderung der Bevölkerung erklären (eine Berechnung mit durchschnittlichen Fallzahlen je Jahr kommt bis auf die dritte Nachkommastelle jeweils zu gleichen Ergebnissen).

Die Feststellung zusätzlicher Versorgungsbedarfe und Anpassung der allgemeinen Verhältniszahlen sowie der Kriterien für eine Sonderbedarfszulassung ist Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses.

5. Gefragt, ob ein *Aktionsplan Kindergesundheit* in Berlin erforderlich wäre, um die Auswirkungen der Coronapandemie zu analysieren und ggf. darauf basierend langfristige Maßnahmen zu einem Gegensteuern zu entwickeln, antwortet der Senat: „Die SenWGPG hat bereits geeignete Strukturen, die den Folgen der Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen entgegenwirken.“⁴ Zudem seien „weitere Handlungsfelder, wie die Stärkung der psychischen Gesundheit, Ernährung sowie Impfen [...] aufgrund des Pandemiegeschehens noch ausstehend und werden in den kommenden Jahren auf den Weg gebracht.“ Die hier ausführlich beschriebenen Strukturen sowie die einzelnen Maßnahmen beantworten die Frage nur ausweichend. Um konkrete Ausführungen wird gebeten:
 - a) Wann hat sich der Senat mit welchen konkreten „Belange der Kinder und Jugendlichen“ befasst, die sich ganz speziell auf die Folgen im Kontext der Coronapandemie beziehen?
 - b) Wie wurden oder werden die bestehenden Maßnahmen um den ggf. erweiterten Handlungsbedarf ergänzt? Kann der Senat Konkretes ausführen?
 - c) Wann werden welche „weiteren Handlungsfelder“ „auf den Weg gebracht“? Was konkret heißt: „in den kommenden Jahren“?

Zu 5.:

Zunächst verweist der Senat bei seiner Beantwortung der Frage auf die bereits getroffenen Aussagen zur schriftlichen Anfrage vom 14. November 2022 (Drs. 19/13938).

Der Senat ist sich durchaus der Auswirkungen der Coronapandemie auf die körperliche und vor allem psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bewusst. Wie bereits geschildert, findet im Rahmen der bestehenden Strukturen, wie beispielsweise der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK), eine ressortübergreifende Zusammenarbeit statt, um den Herausforderungen und Gefahren der Gesundheit in Berlin mit abgestimmten Strategien zu begegnen und damit die Gesundheitspolitik zielorientierter auszurichten (zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insbesondere die Arbeitsgruppe des Kindergesundheitszieleprozesses). Konkret bedeutet dies, dass Ziele festgelegt, Maßnahmen entwickelt und Empfehlungen ausgesprochen werden. Diese bilden unter anderem die Grundlage für die Arbeit im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung (LRV), die sich mit der Entwicklung und Umsetzung von trägerübergreifenden Kooperationsangeboten und Maßnahmen befasst. Hier kann das Land Berlin auf gute Strukturen verweisen, die weiter gestärkt und ausgebaut werden: dazu zählen unter anderem die Länderpräventionsprogramme „Aktionsprogramm Gesundheit (APG)“ und „Berlin bewegt sich“, die Landesprogramme

⁴ Schriftliche Anfrage, Drucksache 19/13938, *Frage 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?“

„gute gesunde Kita“ (LggK) und „gute gesunde Schule“ (LggS), die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.) sowie die bezirklichen Stellen für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung (QPK).

Im Rahmen des APG werden unter anderem die Berliner Bezirke in Form von jährlichen Zuwendungen unterstützt, selbstbestimmt Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Im Sinne der Konzeption des APG sollen sich die geförderten Aktivitäten inhaltlich an den Handlungsfeldern und Empfehlungen des Berliner Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV ausrichten.

Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen der Coronapandemie haben sich die Mitglieder der LRV für die kommende Arbeit darauf verständigt, Schwerpunkte in Form von Landesprogrammen auszubauen. Hier soll es insbesondere um einen stärkeren Bezug zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche gehen, um die Gesundheit dieser zu stärken und gesundheitliche Ungleichheit abzubauen, z.B. durch den Ausbau von Kooperationen im Rahmen der Landesprogramme LggK und LggS.

Die Coronapandemie hat erneut gezeigt, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitsressort verankert ist, sondern in vielen Politikfeldern handlungsleitend und präsent ist. Daher hat sich die vergangene öffentliche Landesgesundheitskonferenz im November 2022 mit den Auswirkungen der Pandemie und insbesondere damit befasst, wie man diesen gemeinsam und nach dem Health in All Policies-Ansatz begegnen kann. Die Ergebnisse der Veranstaltung werden nun ausgewertet und fließen wiederum in die Arbeit der LGK ein.

6. Zum Thema Pandemie und psychische Gesundheit zog der Deutsche Ethikrat eine kritische Bilanz und sprach von Missständen beim Management der Coronapandemie sowie von der Aufarbeitung der Krise als Fundament für die Zukunft. Demnach sei die Gesellschaft „Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene bislang vieles schuldig geblieben. Dazu gehört auch das ausdrückliche Eingeständnis, dass in der Pandemie die Belange und Belastungen der jüngeren Generationen und insbesondere die Herausforderungen für ihre psychische Gesundheit in der gesellschaftlichen und politischen Wahrnehmung und Gestaltung [...] nicht ausreichend Beachtung erfahren haben.“⁵
Mit dieser Aussage konfrontiert: Wo sieht sich der Senat selbst – besonders in Sachen Eingeständnisse und Aufarbeitung?
Inwiefern plant der Senat seine Corona-Maßnahmen-Politik aufzuarbeiten – allem voran um sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche „nicht noch einmal derart einseitig in ihrer Lebensentfaltung beschränkt werden“⁶?
Ist der Senat der Auffassung, dass er aktuell seiner politischen Verantwortung der jungen Generation gegenüber gerecht wird?

⁵ Deutscher Ethikrat (28.11.2022), Pandemie und psychische Gesundheit – *Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen*. Ad-Hoc-Empfehlung.

⁶ Vgl. Ad-Hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates, 28.11.2022.

Zu 6.:

Die im Jahr 2020 ausgebrochene Coronapandemie stellte eine bisher noch nicht dagewesene Herausforderung für die Länderregierungen, die Bundesregierung, das Gesundheitswesen und nicht zuletzt die gesamte Bevölkerung dar.

Angesichts der damals vergleichsweise hohen Sterberaten musste zunächst alles daran gesetzt werden, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu erhalten. Um dies sicherzustellen, wurden auf Bund-Länder-Gipfeln Maßnahmen beschlossen, die weitestgehend einheitlich in den Ländern umgesetzt wurden.

Im Land Berlin wurden die Maßnahmen gegen das Corona-Virus von Anbeginn so ausgerichtet, dass vulnerable Gruppen, worunter auch Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen zählen, geschützt werden und unter dieser Prämisse das Leben von Kindern und Jugendlichen in größtmöglicher Freiheit, aber mit den dennoch notwendigen Einschränkungen, geführt werden konnte. Einhergehend mit Impfungen und unter Testregime wurden diese Einschränkungen zurückgenommen, sobald es vertretbar war.

Der Senat tritt für eine Politik ein, die allen Menschen in unserer Stadt eine freiheitliche Lebensentfaltung ermöglicht und sieht hierbei insbesondere Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden, Diversität und Chancengleichheit als wesentliche Elemente. Der Überwindung sozialer Benachteiligung und ihrer Folgen, als Konsequenz der Corona-Pandemie, aber auch unabhängig der Corona-Politik, räumt der Senat eine hohe Priorität ein. Das schließt die stärkere Berücksichtigung von Kinder-, Jugend- und Familieninteressen in allen Ressorts ein. Der Senat wird so seiner politischen Verantwortung gerecht.

Der Senat nimmt seine Verantwortung gegenüber der jungen Generation sehr ernst und ist der Auffassung, dass er dieser aktuell und zukünftig gerecht wird.

Berlin, den 28. Dezember 2022

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