



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Parlamentarisches Begleitgremium Covid-19-Pandemie

Wortprotokoll der 15. Sitzung

Parlamentarisches Begleitgremium Covid-19-Pandemie

Berlin, den 17. Juni 2021, 10:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung (Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und Webex-Meeting*.

*Die Zugangsdaten zum Webex-Meeting werden an den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Rudolf Henke, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Gesundheitliche und soziale Dimension der Pandemie

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Albani, Stephan Heilmann, Thomas Henke, Rudolf Lenz, Dr. Andreas Rief, Josef Warken, Nina Weinberg (Hamburg), Marcus	Helfrich, Mark Körber, Carsten Landgraf, Katharina Monstadt, Dietrich Müller, Axel Rupprecht, Albert Weiß (Emmendingen), Peter
SPD	Fahimi, Yasmin Hartmann, Sebastian Mattheis, Hilde Poschmann, Sabine Stadler, Svenja	Budde, Katrin Özdemir (Duisburg), Mahmut Rawert, Mechthild Schmidt (Wetzlar), Dagmar Yüksel, Gülistan
AfD	Münzenmaier, Sebastian Peterka, Tobias Matthias Schlund, Dr. Robby	Oehme, Ulrich Schneider, Jörg Wirth, Dr. Christian
FDP	Helling-Plahr, Katrin Houben, Reinhard	Höferlin, Manuel Westig, Nicole
DIE LINKE.	Kipping, Katja Löttsch, Dr. Gesine	Jelpke, Ulla Müller (Potsdam), Norbert
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Schulz-Asche, Kordula	Brantner, Dr. Franziska Rottmann, Dr. Manuela

19. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Parlamentarisches Begleitgremium Covid-19-Pandemie

Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 10:30 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich begrüße Sie alle sehr herzlich. Guten Tag, sehr verehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige. Ich freue mich über die Teilnahme des Parlamentarischen Staatssekretärs aus dem Bundesministerium für Gesundheit, Herrn Dr. Thomas Gebhart. Ich begrüße Sie alle sehr herzlich zu dieser öffentlichen Anhörung des Parlamentarischen Begleitgremiums Covid-19-Pandemie. Es ist die 15. Sitzung unseres Gremiums und die Anhörung findet wieder in Form einer Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting mit den Sachverständigen statt. Ich bitte Sie alle, sowohl die Sachverständigen als auch die übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich mit Namen anzumelden, weil wir Ihre Teilnahme nur dann erkennen können, wenn Sie sich mit Ihrem Namen im System anmelden. Außerdem möchte ich Sie bitten Ihre Mikrofone vorerst noch stummzuschalten. Zum weiteren Verfahren komme ich gleich. Das Thema, mit dem wir uns heute befassen, ist die gesundheitliche und soziale Dimension der Pandemie. Die COVID-19-Pandemie hat enorme und weitreichende Auswirkungen in vielerlei Hinsicht. In der Sitzung in der vorherigen Woche, die wir vorhin in einer nicht öffentlichen Beratung bewertet haben, haben wir uns viel mit den ökonomischen Konsequenzen auseinandergesetzt. Jetzt wollen wir die Auswirkungen auf den Staat und die Gesellschaft, die alle miteinander zusammenhängen, erörtern. Natürlich resultieren die gesundheitlichen Folgen nicht alleine aus einer direkten Infektion mit COVID-19. Wenn, um Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Patienten freizuhaben, medizinische Behandlungen und Operationen verschoben werden, dann hat das oder kann das Folgen für die Gesundheit haben. Dazu kommen Druck und Stress aufgrund der beruflichen, der familiären und der persönlichen Situation. Auch das kann sich auf die Gesundheit vieler Bürgerinnen und Bürger auswirken. Eng damit verbunden sind soziale Aspekte. Die Verhältnisse, in denen der Einzelne lebt, machen die Herausforderung, die bewältigt werden muss, oft größer oder kleiner. Im Schatten ist es schwieriger als in der Sonne. Deswegen haben wir uns vorgenommen, uns mit dieser sozialen Dimension auseinanderzusetzen. Ein Beispiel sind die Einkommenseinbußen

aufgrund von Kurzarbeit. Der Verlust des Arbeitsplatzes hat einerseits soziale Folgen und bringt andererseits erhebliche psychische Belastungen mit sich, die im schlimmsten Fall ernsthafte gesundheitliche Konsequenzen haben können. Dieses Ausmaß der psychischen und sozialen Belastungen, so haben wir den Eindruck, ist in der Gesamtheit noch gar nicht komplett abgeschätzt, sondern noch Gegenstand der wissenschaftlichen Erkenntnisbildung. Wir wollen die Gespräche mit Ihnen deswegen gerne zu dieser Thematik führen. Sehr geehrte Sachverständige, ich will kurz den Ablauf erklären. Die Anhörungszeit beträgt insgesamt 90 Minuten. Nach einem von den Obleuten vereinbarten Schlüssel werden diese 90 Minuten auf die Fraktionen verteilt. Damit es ein bisschen „bunter“ ist, ist die Reihenfolge der Fraktionen abwechselnd. Jede Fraktion hat ein gewisses Minutenkontingent und kann in diesem Minutenkontingent so viele Fragen unterbringen, wie es die Zeiten erlauben. Die Zeit für die Fragen und Antworten wird zusammengezählt. Wenn eine Fraktion ihr Kontingent nicht ausschöpfen mag, kann sie die nicht verbrauchten Minuten auf die nächste Fragerunde übertragen. Ich bitte sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen, sich also möglichst kurz zu fassen, dann können nämlich mehr Fragen gestellt und beantwortet werden. Die aufgerufenen Sachverständigen mögen bitte vor der Beantwortung das Mikrofon und die Kamera freischalten und sich dann, wenn es noch nicht erfolgt ist, mit ihrem Namen vorstellen und gegebenenfalls ihren Verband oder ihre Institution nennen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie für uns hier im Saal auf einem Videowürfel zu sehen und zu hören. Die heutige Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen. Im Nachgang wird das Wortprotokoll auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht, sobald es fertiggestellt ist. Ich danke den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Ich begrüße von der AOK Rheinland/Hamburg Herrn Matthias Mohrmann, er ist Mitglied des Vorstandes. Vom Sozialverband VdK Deutschland begrüße ich die Präsidentin, Frau Verena Bentele, vom Zukunftsforum Familie, Herrn Alexander Nöhring und vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung Frau Aline Zucco. Ich begrüße die Einzelsachverständigen Prof. Dr. Nico Dragano, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie, Frau Dr. Theresa Entringer vom Deutschen



Institut für Wirtschaftsforschung, dem DIW hier in Berlin, und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Prof. Dr. Julian Schmitz vom Institut für Psychologie der Universität Leipzig. Die erste Fragerunde beginnt mit der CDU/CSU-Fraktion. Es stehen insgesamt sieben Minuten zur Verfügung und das Wort hat die Abgeordnete Frau Nina Warken.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Guten Morgen auch von meiner Seite. Herr Vorsitzender, vielen Dank an alle Sachverständigen, dass Sie heute zur Verfügung stehen. Jetzt wollte ich gerne mit Frau Dr. Teichert starten, ich habe sie aber noch nicht im Chat gesehen.

Der **Vorsitzende**: Sie ist uns leider noch nicht zugeschaltet. Wir haben sie nicht im Funkkreis und haben leider auch nichts von ihr gehört.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Dann würde ich mit Herrn Mohrmann starten. Herr Mohrmann, Sie haben mit dem Institut für Medizinische Soziologie des Uniklinikums Düsseldorf eine Analyse zur sozialen Dimension der COVID-19-Pandemie auf den Weg gebracht. Ich hätte gerne, dass Sie uns die zentralen Ergebnisse kurz skizzieren.

SV **Matthias Mohrmann** (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Das mache ich gerne. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Frau Warken, meine Damen und Herren, die wichtigste Erkenntnis ist sicherlich, dass sozioökonomische Unterschiede einen wesentlichen Unterschied auch in der Schwere des Verlaufs der Corona-Erkrankung ausmachen. Wir haben festgestellt, dass beispielsweise ALG II-Bezieher fast doppelt so häufig wegen der Corona-Erkrankung ins Krankenhaus müssen. Wir sehen auch deutlich erhöhte Häufigkeiten bei ALG I-Beziehern und bei Menschen, die im Niedriglohnsektor arbeiten. Diese Erkenntnisse sind signifikant, sie sind sehr deutlich, aber sie sind alles andere als überraschend, denn wir sehen als AOK Rheinland/Hamburg auch bei sozioökonomisch schlechter gestellten Menschen in vielen Bereichen einen schlechteren Gesundheitszustand. Wir sehen eine geringere Lebenserwartung. Beispielsweise ist in Hamburg der Unterschied in der Lebenserwartung von den Stadtteilen abhängig und bewegt sich in

einer Range von zehn Jahren zwischen gut situierten und ärmeren Stadtteilen. Wir sehen einen deutlich früheren Eintritt chronischer Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz. Wir sehen eine höhere Prävalenz bei diesen Erkrankungen und häufig einen schwereren Verlauf, wie auch hier in dieser Untersuchung bei Corona, weil Behandlungen zum Teil erst später oder nicht in der Systematik stattfinden, wie es erforderlich wäre. So gesehen steht Corona pars pro toto für Probleme, die wir im Gesundheitsbereich haben und wo wir sicherlich ein Handlungsfeld haben, uns um diese sozioökonomisch schlechter gestellten Menschen noch stärker zu kümmern.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Dazu direkt eine Nachfrage: Sie haben ausgeführt, dass arbeitslose Menschen offenbar stärker gefährdet waren, wegen einer COVID-19-Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden zu müssen. Können Sie hierzu noch einmal konkret die zentralen Eckdaten nennen und auch welche Maßnahmen Sie vorschlagen, um zum Beispiel einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erreichen?

SV **Matthias Mohrmann** (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Wir haben die Untersuchung auf die ALG II-Bezieher und die Arbeitslosen generell konzentriert. Der Grund dafür war, dass wir bei Krankenkassendaten ein Kriterium zur Identifikation brauchen. Denn vieles ist ansonsten für uns tatsächlich nicht fassbar. Deswegen war das das Kriterium. Ich würde aber schon sagen, man kann das auf sozial schwächere Menschen, die nicht in der Arbeitslosigkeit sind, übertragen. Wir haben uns das erste Halbjahr 2020 angesehen. Bei 1,3 Millionen Versichertendaten waren 1 500 Menschen im Krankenhaus, mit einem deutlich höheren Anteil bei ALG II-Beziehern als bei den Berufstätigen, die in einem regulären Beschäftigungsverhältnis stehen. Dafür gibt es natürlich viele Gründe, das hat vielleicht mit der Wohnsituation zu tun oder keine Homeoffice-Möglichkeit bei denen, die in Beschäftigungsverhältnissen sind. Auch die Frage des gesundheitlichen Status, der vorher schon da ist, kann eine Anfälligkeit auslösen. Da sind viele Erkrankungen vorher schon da. Es hat aber auch mit einer nicht so ausgeprägten Gesundheitskompetenz zu tun. Deswegen ist es aus unserer Sicht wichtig, auf die Maßnahmen zu gehen ... Wir können als



Krankenkasse, vielleicht auch als Gesellschaft die Wohn- und Erwerbssituation nur begrenzt verändern. Aber ich glaube, wir können beim Gesundheitsstatus und bei der Gesundheitskompetenz ansetzen. Aus unserer Sicht gut geeignet sind beispielsweise populationsbezogene Versorgungsmodelle, wie wir sie im Hamburger Osten und auch in Köln-Chorweiler bereits haben und demnächst auch in Duisburg und Essen. Dabei geht es darum, in Kooperation mit den Gesundheitsanbietern vor Ort und vor allem mit den niedergelassenen Ärzten ein sehr niedrigschwelliges Beratungsangebot zu installieren, das für die Bürger zugänglich ist, wo man sich Zeit nimmt. Zeit, die in der normalen Arztpraxis gar nicht besteht, um die gesundheitliche Situation aufzuarbeiten, um soziale Fragen zu lösen, um den Patienten auf seinem Weg durch die Versorgung zu begleiten. Denn dieser ist sehr komplex und nicht jeder findet sich gut zurecht. Beispielsweise kann man bei der Terminfindung helfen und die Nachbereitung von Arztbesuchen und Ähnlichem machen. Das ist, glaube ich, ein ganz wesentlicher Ansatz, um zu Verbesserungen zu kommen. Wir sehen das in unserem Versorgungsmodell im Hamburger Osten. Die Evaluation hat eine höhere Zufriedenheit der Bürger ergeben, aber auch eine höhere Zufriedenheit der Ärzte, weil allen etwas an Last abgenommen wird und weil sich jemand um den weiteren Weg des Patienten kümmert.

Abg. Nina Warken (CDU/CSU): Dann würde ich abschließend noch einmal Herrn Mohrmann fragen. Man kann vielleicht jetzt noch im geringen Maße, aber doch schon vorhanden sehen, dass es einen Leistungsmengentrückgang im Krankenhausbereich gibt. Was sind aus Ihrer Sicht die Auswirkungen auf die Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen?

SV Matthias Mohrmann (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Generell ist unser Versorgungssystem in Deutschland sehr stark stationär geprägt. Damit meine ich gar nicht die Spitzenmedizin, die Maximalversorgung, die wir sicherlich weiter ausbauen müssen und die natürlich wichtig ist. Ich meine das, was man als ambulantes Potenzial in der stationären Behandlung sieht. Das macht etwa ein Drittel bestimmter Untersuchungen aus. Dort sehen wir ein deutliches Verlagerungspotenzial

und wir sehen in der Corona-Zeit auch einen deutlichen Einbruch bei den Leistungsmengen. Ich gehe nicht davon aus, dass die Leistungsmengen des Jahres 2019, also des Vor-Corona-Jahres, in nächster Zeit wieder erreicht werden. Das heißt, es werden Krankenhäuser in wirtschaftliche Probleme geraten. Das sind gerade die, die nicht spezialisiert sind, die nicht besonders profiliert sind. Ich glaube, es ist aber für uns als Gesellschaft, als Gesundheitssystem nicht sinnvoll, jetzt unkontrolliert Insolvenzen oder Ähnliches in Kauf zu nehmen. Es ist aber auch nicht möglich, dauerhaft Strukturen zu subventionieren. Deswegen ist es aus meiner Sicht richtig, dass wir die Chance nutzen zu einem Systemumbau zu kommen und dass wir diese Standorte stärker in die ambulante Versorgung einbeziehen. Es geht im Grunde darum, eine neue Rolle in der Versorgung zu definieren, auch zwischen ambulant und stationär. Wir werden dieses Jahr einen Innovationsfonds-Antrag stellen, in dem es um die kurzstationäre Behandlung geht, damit ich in den ambulanten Zentren Patienten auch einmal über Nacht behalten kann, wenn es um medikamentöse Umstellung oder Ähnliches geht.

Der Vorsitzende: Dann machen wir weiter mit der SPD-Fraktion. Frau Kollegin Dagmar Schmidt hat das Wort. Auch hier stehen sieben Minuten zur Verfügung.

Abg. Dagmar Schmidt (SPD): Meine erste Frage ist eine eher breitere und auch grundsätzlichere Frage, die ich an Herrn Nöhring vom Zukunftsforum und an Frau Bentele vom VdK richten möchte. Die Pandemie hat uns alle betroffen, aber sie hat uns sehr unterschiedlich betroffen, unterschiedlich hart und unterschiedlich stark, abhängig von der Lebenslage in der ich mich befinde, aber auch der sozialen Lage, in der ich mich befinde, welches Geschlecht ich habe, welchen sozialen Hintergrund ich habe, ob ich eine Beeinträchtigung habe. Ich würde Sie bitten, uns ein bisschen Ihre Erfahrungen aus der Pandemie zu schildern, wie einzelne gesellschaftliche Gruppen betroffen waren. Vielleicht können Sie uns auch Hinweise geben, was wir an Handlungsoptionen, auch an sehr konkreten und zeitnahen Handlungsoptionen haben, um zu versuchen, bestimmte, besondere Betroffenenheiten ein wenig wieder zu heilen.



Der **Vorsitzende**: Bevor ich Herrn Nöhring und Frau Bentele das Wort gebe, sei Frau Dr. Teichert begrüßt, die Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die uns jetzt zugeschaltet ist. Das Wort hat Herr Nöhring vom Zukunftsforum Familie.

SV Alexander Nöhring (Zukunftsforum Familie): Herzlichen Dank für die Einladung und vielen Dank für die Frage. Sie schließt sehr gut an die Ausführungen von Herrn Mohrmann an, dass die sozioökonomische Lage, in der sich Menschen, Familien – wir sind ein Familienverband – aber natürlich auch alle anderen befinden, maßgeblich die Belastungssituation beeinflusst, in der sich Menschen befinden und in den vergangenen Monaten erst recht befunden haben. Die sozioökonomische Lage und das Geschlecht waren zwei der zentralen Unterscheidungsfaktoren. Wenn wir zum einen auf Untersuchungen schauen, die wir zum Corona-Erleben und der Belastungssituation von armen Familien kennen – zum Beispiel hat die Volkshilfe Österreich sehr früh Untersuchungen gemacht, die Universität Frankfurt hat Untersuchungen gemacht und andere auch –, die zeigen, dass gerade in einkommensarmen Familien die Zukunftsängste nicht nur der Eltern, sondern auch der Eltern für ihre Kinder massiv zugenommen haben. Wir erleben auf der anderen Seite in Familien, die sozioökonomisch ab der Mittelschicht aufwärts leben, die Belastungssituation durch den erhöhten Vereinbarkeitsdruck. Wir haben aber auch sehr früh schon gehört, zumindest in dem ersten und zweiten Lockdown, dass dieser auch als Zeitgewinn durchaus positiv empfunden wurde, ein Mehr an Zeit, die innerhalb der Familie verbracht wurde, und ein Mehr an Nähe zu Bildungsprozessen zum Beispiel der Schule. Das sind zwei Unterscheidungen nach subökonomischer Lage. Die Familienform ist natürlich immens entscheidend. Leben Eltern zusammen und haben zwei Kinder, dann haben sie ohnehin ein geringes Armutsrisiko. Die Möglichkeit, Sorgearbeit innerhalb der Familie umzuverteilen, ist hier ganz anders gegeben als zum Beispiel bei Alleinerziehenden oder Mehrkinderfamilien, die einen ganz anderen Vereinbarkeits- und Bildungsdruck gespürt haben. Wir haben aber auch zum Beispiel von nicht verheirateten, binationalen Familien gehört, eine kleinere Gruppe, die zum Teil nicht zueinanderfinden konnten, weil Grenzsicherungen da waren und die Sorgearbeit über diese Distanz nicht

aufrechterhalten werden konnte. Erwerbstätigkeit: Auch hier müssen wir immer genau schauen. Es ist bekannt, nicht alle Jobs sind Homeoffice-fähig. Die Frage ist also, inwieweit Homeoffice möglich war. Wenn gerade Frauen mit nicht allzu hohem Einkommen im Pflegebereich gearbeitet haben oder arbeiten, dann hatten sie auf der einen Seite einen hohen Vereinbarkeitsdruck, auf der anderen Seite zusätzliche Stressbelastung im Job. Dann ein kurzes Bild nach Geschlecht: Viele Männer, viele Väter haben in den letzten Monaten ihre Fürsorgetätigkeiten innerhalb der Familien erhöht, aber von einem sehr niedrigen Niveau aus. Die Erhöhung bei den Frauen, bei den Müttern auf sehr hohem Niveau hat dafür gesorgt, dass der Abstand zwischen Männern und Frauen, dass die Sorgelücke nicht wesentlich geringer geworden ist. Hier ist die Zusatzbelastung noch einmal gestiegen. Was kann getan werden? Das ist eine sehr große Frage. Ich glaube in allererster Linie ...

Der **Vorsitzende**: Herr Nöhring, wenn in der Zeit auch noch Frau Bentele zu Wort kommen muss, müssten Sie die große Frage kurz beantworten.

SV Alexander Nöhring (Zukunftsforum Familie): Dann gebe ich erst einmal weiter.

Der **Vorsitzende**: Frau Bentele, dann sind für Sie noch zwei Minuten übrig.

Sve Verena Bentele (Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Danke Herr Vorsitzender, für die Zeitangabe, danke Frau Schmidt für die Frage und natürlich danke für die Einladung. Ich möchte auf zwei andere Gruppen eingehen, auf die Menschen mit Behinderung und auf Menschen, die pflegebedürftig sind und in Einrichtungen gepflegt werden oder zu Hause und auf deren pflegende Angehörige. Das ist für zwei Minuten viel Stoff. Wir haben als Sozialverband VdK in den letzten Monaten sehr viele Briefe von Menschen bekommen, die ihre Angehörigen in Einrichtungen hatten und diese nicht besuchen durften. Das war eine riesige Belastung, vor allem weil Menschen, die an Demenz leiden und in Einrichtungen sind, überhaupt nicht verstanden haben, warum ihre Liebsten sie nicht mehr besuchen und treffen dürfen. Das war



von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich. Wenn die Einrichtungsleitung Hygienekonzepte hatte und Besuche ermöglichte, war es natürlich besser. Aber das muss für die Zukunft, das war auch ein Teil Ihrer Frage, Frau Schmidt, besser geregelt werden, dass die Einrichtungen angehalten werden, Kontakt zu ermöglichen. Für die Menschen zu Hause war die Situation anders. Hier war die soziale Vereinsamung nicht ganz so groß wie für Menschen in Heimen, die niemand besuchen durfte. Aber vor allem war das Risiko oder die Angst vor der Infektion für viele riesig. Deswegen sind zum Beispiel die Angehörigen oft gar nicht mehr mit ihren Pflegebedürftigen rausgegangen, weil sie Corona nicht ins Haus holen wollten. Sie haben sich ziemlich abgeschottet und waren extrem überlastet, weil die Entlastungsangebote weggefallen sind. Es wäre für die Zukunft eine wichtige Sache, dass die Entlastungsangebote wie zum Beispiel die Kurzzeitpflege in so einer Situation aufrechterhalten werden. Einen Satz, für die letzten 30 Sekunden, zu Menschen mit Behinderungen. Hier war die Situation sehr unterschiedlich. Gerade bei Menschen mit Behinderungen, die zu der Risikogruppe gehören und die zu Hause wohnen, war die Situation für die Angehörigen extrem anstrengend und bedrückend, weil die Betreuungssituation umfangreich war und die Angst vor der Infektion bestand. Beides zusammen ist eine große Belastung. Für Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe war die Situation sicherlich nicht ganz so schwierig wie in den Alten- und Pflegeheimen. Aber hier hat vor allem am Anfang viel Ausrüstung gefehlt und auch gute Konzepte, wie die Menschen in Maßnahmen weiterhin ihre Tagesstrukturen in Anspruch nehmen können.

Der **Vorsitzende**: Wir machen weiter mit der ersten Fragerunde der AfD-Fraktion, sechs Minuten stehen zur Verfügung. Kollege Schneider hat sich gemeldet.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Schmitz von der Universität Leipzig. Herr Prof. Dr. Schmitz, Sie haben sich vor allen Dingen mit den Auswirkungen des Lockdowns auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Können Sie darlegen, was Sie sowohl quantitativ als auch qualitativ festgestellt haben?

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Der Lockdown und insgesamt die letzten 16 Monate hatten auf das Leben von Kindern und Jugendlichen ganz massive Auswirkungen. Ausgangssperren, aber vor allen Dingen die Situation der Schulschließungen und die Unvereinbarkeit von Home-Schooling mit Homeoffice führten zu einer massiven Stressbelastung in vielen Familien. Was wichtig ist zu sagen: Auch wenn sich die Infektionslage im Moment lindert und Schulen im Moment wieder öffnen, sehen wir, dass viele Kinder und Jugendliche, die in der Pandemie Bildungslücken erfahren haben, jetzt unter die Belastung kommen, diese Bildungslücken zu schließen und die schulische Entwicklung aufzuholen. Diese Gruppe hat weiterhin hohe Belastungen. Wir sehen sehr deutlich, dass Kinder und Jugendliche einen starken Anstieg von psychischen Belastungen und von Symptomen psychischer Erkrankung erfahren haben. Das sind Anstiege von bis zu 80 Prozent zu dem, was wir sonst in der Bevölkerung erwarten. Das Dramatische daran ist, dass wir im Versorgungssystem keine Kapazitäten für diese Gruppe haben und aktuell eine ganz massive Erhöhung der Wartezeiten auf qualifizierte Behandlungen feststellen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Auch meine zweite Frage möchte ich an Herrn Prof. Dr. Schmitz richten. Im Prinzip kann man durchaus feststellen, dass Corona für Kinder und Jugendliche eine eher geringe Gefahr ist. Vor diesem Hintergrund: Inwiefern halten Sie die Maßnahmen, die getroffen worden sind, für angemessen, beziehungsweise welche Maßnahmen oder welche Änderungen würden Sie vorschlagen, beispielsweise in einer zukünftigen, erneuten Pandemiesituation? Können Sie sagen, was Sie sich im Moment vielleicht schon an Änderungen wünschen würden, um eine Verschlechterung der Situation, die Sie gerade geschildert haben, zu verhindern?

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Zu den Maßnahmen des Infektionsschutzes kann ich natürlich nichts sagen. Ich denke, es ist gut abgewogen worden. Auf der anderen Seite haben wir insbesondere die Schul-



schließungen und die Schließung von Freizeitangeboten, die eine große Rolle spielen. Wir müssen sehen, dass in zukünftigen Infektionslagen die Priorität hier liegen muss, und dass die Freizeiteinrichtungen, die Bildungseinrichtungen, die Schulen offen bleiben, so gut es eben geht, und dass das Priorität hat. Wir müssen auch sehen, dass in der Pandemie nicht nur Barrieren im Schulbesuch entstanden sind, sondern auch Barrieren im Versorgungssystem, dass beispielsweise Schulsozialarbeit nicht mehr stattgefunden hat und dass Barrieren in der Jugendhilfe entstanden sind. Das Ganze war eine sehr ungünstige Mischung. Aus unserer Sicht oder aus meiner Sicht braucht es zwei Dinge: Auf der einen Seite brauchen wir Kompetenz in Schulen, dort wo alle Kinder gesehen werden, damit betroffene Kinder frühzeitig und schnell identifiziert werden. Wir brauchen zweitens kluge Konzepte, die aus meiner Sicht bisher noch nicht absehbar sind, wie wir qualifizierte Hilfe für die Kinder entwickeln, aber nicht mit einer Verzögerung von ein oder zwei Jahren. Die Hilfe muss jetzt auf den Weg gebracht werden.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Dann geht auch meine dritte Frage an Herrn Prof. Dr. Schmitz. Inwiefern sind die psychischen Folgen, die entstanden sind, vor allem bei Kindern und Jugendlichen besonders dramatisch, gerade im Vergleich zu ähnlichen Situationen oder ähnlichen Folgen, die bei einigen Erwachsenen zu beobachten sind?

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen ist sehr vulnerabel, da sie sich in einer sehr sensiblen Phase der Entwicklung befinden. Viele Übergänge, viele Meilensteine der Entwicklung müssen erreicht werden und das, was wir sehen, ist, dass das verpasste Schulische und die soziale Entwicklung sehr schwierig aufzuholen sind und auch nicht mit Geld kompensiert werden können. Diese Entwicklung braucht qualifizierte Unterstützung. Wir sehen ganz deutlich, dass in der Pandemie Kinder und Jugendliche mit am stärksten aufgrund dieser Vulnerabilität in dieser Entwicklungsphase auf psychischer Ebene gelitten haben.

Der **Vorsitzende**: Herr Schneider, eine Minute ist noch.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Dann würde ich das vielleicht an die zweite Fragerunde dranhängen. Ich danke Ihnen.

Der **Vorsitzende**: Dann konservieren wir das und machen weiter mit der zweiten Fragerunde der CDU/CSU-Fraktion. Sechs Minuten Zeit, Herr Dr. Lenz.

Abg. **Dr. Andreas Lenz** (CDU/CSU): An die letzte Frage anknüpfend eine Frage an Herrn Mohrmann. Sie haben vorhin die Studie von Ihnen erwähnt, die Analyse zur sozialen Dimension von COVID-19. Ist die Gruppe der Kinder und Jugendlichen ein Teil davon? Welche Auswirkungen beziehungsweise welche Schlüsse lassen sich aus dieser Studie ziehen? Dann habe ich eine Frage an Herrn Prof. Dr. Schmitz. Sie haben gerade über die Frage Kinder und Jugendliche ausgeführt. Was müsste man aus Ihrer Sicht machen, um der Gruppe erhöhte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und geht das Aufholprogramm des Bundes, also Lernrückstände, Nachholung, Bildung intensivieren, Freizeitangebote schaffen und dergleichen mehr, in die richtige Richtung?

SV **Matthias Mohrmann** (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Die Studie hat sich in der Tat auf Personen im Alter von 18 bis 65, also auf Menschen im erwerbsfähigen Alter konzentriert. Deswegen gibt es keine dezidierten Aussagen zu Kindern und Jugendlichen. Aus der Erfahrung, aus den Gesprächen mit den psychiatrischen Einrichtungen ist uns in unseren beiden Landesteilen Nordrhein-Westfalen und Hamburg das Problem aber natürlich sehr gut bekannt. Dort hat man eine große Nachfrage und sieht die großen Probleme. Aber Herr Prof. Dr. Schmitz ist sicherlich berufener, dazu etwas zu sagen.

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Was muss jetzt passieren? Ich habe mir das Aufholprogramm angeschaut. Aus meiner Sicht, was hier bisher fehlt, ist, dass man



gute Konzepte für das Aufholen von schulischem Stoff entwickelt und für die sozialpädagogische und therapeutische Unterstützung. Nach meiner Rechnung sind – wenn man sich das anschaut und wir schauen, dass wir auch Kompetenz in den Schulen brauchen, dort wo alle Kinder und Jugendlichen gesehen werden, und beispielsweise auch an Stellen für Schul- und Sozialarbeit denken – die 220 bis 300 Millionen Euro nicht ausreichend. Wir brauchen hier deutlich mehr Kompetenz in den Schulen. Wir müssen daran denken, dass wir dort, wo die Kinder gesehen werden, das heißt in den Schulen die Lehrkräfte, aber auch in der Primärversorgung beispielsweise bei den Kinderärzten, mehr Kompetenz und auch Sensibilität für die Erkennung, für die Früherkennung von psychischen Auffälligkeiten schaffen und diese dann in die Versorgung bekommen. Auf der anderen Seite, wenn wir im Moment sehen, dass die Zahlen dafür sprechen, dass psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ein Dreivierteljahr oder noch länger auf einen Behandlungsplatz warten, weil nicht genug Behandlungskapazitäten vorrätig sind, dann müssen wir uns schlaue Gedanken machen, wie wir diese kurzfristig erhöhen können. Dazu gibt es auch Vorschläge zum Beispiel der Bundespsychotherapeutenkammer, dass man zum Beispiel die Teilnahme der Privatpraxen an der GKV-finanzierten Versorgung befristet ermöglicht. Insgesamt, was sehr wünschenswert wäre ist, dass wir in der Prävention verstärkt wissenschaftlich fundierte Konzepte einsetzen. Das ist noch eine große Baustelle, dass wir bei den Konzepten, die wir einsetzen, wissen, dass unser Geld gut verwendet ist und dass diese auch wirksam sind. Das fehlt aus meiner Sicht noch sehr.

Der **Vorsitzende**: Zwei Minuten sind noch übrig. Wer macht weiter, Herr Lenz?

Abg. **Dr. Andreas Lenz** (CDU/CSU): Ich würde auch vorschlagen, die Minuten gerne beim nächsten Mal anzuhängen.

Der **Vorsitzende**: Dann konservieren wir zwei Minuten und haben demnächst einen großen Block. Jetzt kommt der erste Block bei der FDP-Fraktion, fünf Minuten, Frau Kollegin Westig.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage geht an Herrn Nöhring. Herr Nöhring, Sie weisen in Ihrer Stellungnahme darauf hin, dass Entlastungsangebote wie die Vater-Mutter-Kind-Kuren, die auch für pflegende Angehörige gelten, lange Zeit ausgesetzt waren beziehungsweise verschoben werden mussten. Nun sind diese Einrichtungen noch immer unter Druck. Die Gefahr der Schließung aufgrund wirtschaftlicher Probleme besteht für einzelne Einrichtungen weiterhin. Können Sie die Bedeutung dieser Einrichtungen für die Entlastung während und nach der Pandemie skizzieren? Wie hoch schätzen Sie den Bedarf für diese Angebote im Nachgang der Pandemie ein?

SV **Alexander Nöhring** (Zukunftsforum Familie): Die Einrichtungen sind nach wie vor unter Druck. Die meisten der Einrichtungen haben wieder geöffnet und können wieder Angebote machen. Was wir zum Teil aus den Einrichtungen und von den Trägern dieser Einrichtungen hören ist, dass sich zum einen die Nachfrage verändert hat. Sie hat sich auf der einen Seite erhöht. Sie hat sich auf der anderen Seite zum Teil auch verändert, weil Familien mitunter nicht die ökonomischen Ressourcen haben, entweder an der femininen Erholung teilzunehmen oder in den Kuren zum Teil in ökonomische Schwierigkeiten kommen. Sie bitten manchmal um kürzere Zeiten. Das Zweite ist, dass auch das Personal, das pädagogische Personal, das Begleitpersonal in den Einrichtungen mit anderen Fragestellungen zu tun hat, dass die psychosozialen Herausforderungen in der Krise, die Zukunftsängste in der Besprechung zugenommen haben. Insofern wäre eigentlich eine Stärkung dieser Angebote wichtig. Wie stark sich der Bedarf erhöht, dazu kann ich leider keine Zahlen nennen. Ich weiß von Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt, dass diese von Wartelisten sprechen, die sich mitunter verdoppelt haben. Das bezieht sich auf die Kureinrichtungen, das bezieht sich aber auch stark auf die Einrichtungen der Familienerholung. Das ist eine leichtere Form, die nicht direkt gesundheitsbezogen ist, aber der psychosozialen Entlastung dient.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Dann habe ich eine weitere Frage an Herrn Nöhring, aber auch an Frau Bentele und es geht um den dringenden Bedarf an Kurzzeit- und Tagespflegeangeboten für pflegende



Angehörige. Gab es bestimmte Bevölkerungsgruppen, die hier besonders benachteiligt waren? Was hätte es an Alternativangeboten gebraucht beziehungsweise was können wir für die Zukunft lernen und wie bewerten Sie beide in diesem Kontext das zuletzt geplante Entlastungsbudget der Bundesregierung, das eine Deckelung der stundenweisen Betreuung auf 40 Prozent vorgesehen hat? Hätte dies in der Pandemie die Probleme der pflegenden Angehörigen nicht noch verschärft?

SV Alexander Nöhring (Zukunftsforum Familie): Vielleicht würde es sich anbieten, weil ich denke, dass Frau Bentele die deutlich größere Expertise hat vor dem Hintergrund ihres Verbandes und weil ich ihr vorhin so viel Zeit geklaut habe, dass Frau Bentele eventuell anfängt?

Sve Verena Bentele (Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Wir haben schon von vielen Mitgliedern gespiegelt bekommen, dass die Entlastungsangebote und die Kurzzeitpflegeangebote viel zu wenig verfügbar waren. Es gab einmal für die Entlastung die Idee der zugehenden Pflege. Diese Idee hätte man auf jeden Fall weiterverfolgen müssen. Die große Herausforderung, gerade in dieser Zeit der Pandemie, ist der doppelte Unterstützungsbedarf, einerseits die Menschen zu schützen und sie dabei zu unterstützen, dass sie sich wirklich geschützt fühlen und keine Ängste haben. Andererseits sollen zum Beispiel durch Entlastungsangebote die Pflegenden entlastet werden. Diese sind selbst oft schon im Rentenalter und körperlich gar nicht in der Lage, die Pflege 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche aufrechtzuerhalten. Für die Zukunft müssen wir auf jeden Fall lernen, dass eine Deckelung, wie Sie es angesprochen haben, Frau Westig, keine gute Idee ist. Denn gerade für die Menschen, die zu Hause pflegen, die der größte Pflegedienst der Nation sind, ist es entscheidend, dass sie ein eigenes Budget haben, das sie flexibel nutzen können, dass sie die Möglichkeit bekommen, sich in schwierigen Situationen auf eine Person verlassen zu können, die dann zwar auch ein Corona-Kontakt ist, die aber regelmäßig kommt, um zu unterstützen. Genau das hätten die Menschen in diesem Moment ganz dringend gebraucht, eine Regelmäßigkeit, ein höheres Budget und eine Unterstützung dabei, sich vor einer Corona-Infektion zu

schützen. Denn aus dieser Angst getrieben, haben viele die Unterstützungsangebote gar nicht abgerufen.

Der Vorsitzende: Vielen herzlichen Dank, Frau Bentele. Dann machen wir weiter mit der Fraktion DIE LINKE. und das Wort hat Frau Kipping, fünf Minuten.

Abg. Katja Kipping (DIE LINKE.): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich will noch einmal sagen, ich freue mich sehr, dass wir heute dieses wichtige Thema der sozialen Dimension der Pandemie behandeln. Ich freue mich, dass hier so viele exzellente Fachleute versammelt sind. Viele der Publikationen, die Sie erstellt haben, habe ich schon an verschiedensten Stellen, in Artikeln und so weiter zitiert, weil ich finde, es ist ganz wichtig, dass wir darauf stärker den Fokus legen, mit Blick genau darauf, was jetzt kommt, wenn man diese akute Phase der Pandemie überwunden hat. Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Dragano. Sie haben in Ihrem Text unter anderem geschrieben, dass es beim Thema Impfen auch wieder eine Benachteiligung sozial benachteiligter, ärmerer Gruppen gibt und dass die Chancengleichheit Bestandteil des Pandemiemanagements sein sollte. Sie haben diesen Begriff der Komm-Struktur geprägt, die jetzt vorherrscht, die eigentlich für bestimmte Gruppen durch eine aufsuchende Struktur ersetzt werden müsste. Wenn Sie das noch einmal ausführen könnten? Mir scheint das genau der Schlüssel zu sein.

ESV Prof. Dr. Nico Dragano (Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)): Herzlichen Dank für die Frage. Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Kipping, die Ausgangslage ist, dass wir in der zweiten und dritten Welle höhere Inzidenzen sehen bei Menschen mit geringem Einkommen, schlechteren Wohnbedingungen und mit geringerer Bildung. Hier kommt die Frage nach der Impfung auf, ob die Impfung in der Art und Weise, wie sie derzeit angeboten wird, alle Bevölkerungsgruppen erreicht. Was ich kurz skizziert habe, ist der aktuelle Forschungsstand, der ehrlich gesagt sehr dünn ist. Deswegen habe ich mich auch eines indirekten Weges bedient. Es gibt ganz wenige Studien aus dem internationalen Bereich direkt zur COVID-19-Situation. Diese sind



noch nicht aufschlussreich. Wir wissen aber aus anderen Präventionsbereichen, zum Beispiel aus der klassischen Prävention in der GKV, Herr Mohrmann wird das bestätigen können, dass es Menschen mit geringer Bildung, geringerer Gesundheitskompetenz und geringeren Ressourcen schwerfällt, solche Angebote von sich aus zu nutzen, sei es, weil sie die Information nicht rezipieren können, sei es, weil der Aufwand hoch ist, weil man beispielsweise einen Job hat, in dem man sich nicht einfach freinimmt, weil Kinder zu Hause zu betreuen sind und Ähnliches. Ein Gedanke, der in der Literatur immer geäußert wird ist, dass man in bestimmten Problembereichen sicherlich nicht in der Breite darüber nachdenken kann, so wie bestimmte Kommunen das auch getan haben, aufsuchende Strukturen anzubieten. Man muss es genau denjenigen, die hohe Inzidenzen, also hohe Infektionsrisiken haben, einfach machen. Dieser Gedanke wird zumindest von der Forschung unterstützt.

Abg. **Katja Kipping** (DIE LINKE.): Meine zweite Frage geht an Frau Bentele vom VdK. Sie haben in Ihrem schriftlichen Statement verschiedene wichtige Punkte angesprochen. Zum Beispiel schreiben Sie, der Gewinn aus der Digitalisierung muss gerecht verteilt werden und es geht um die Berufe, die bisher kein so ein hohes Ansehen hatten, die in der Regel auch schlecht bezahlt werden, die jetzt wieder mehr Beachtung finden, wie Pflegekräfte, Paketboten, Kassiererinnen und Kassierer und so weiter. Was braucht es aus Ihrer Sicht, damit diese Gruppe nicht im Nachhinein zu den Verlierer:innen der Pandemie und auch nicht zu den Verliererinnen und Verlierern des Digitalisierungsschubs werden?

Sve **Verena Bentele** (Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Das ist für mich ein ganz wichtiges Thema. Wir haben sehr viele Mitglieder, die älter sind, die in der Corona-Pandemie viel dazu gelernt haben, die auch in ihrer Kommunikation digitaler geworden sind. Was wir aber auch festgestellt haben, viele Themen, wie zum Beispiel das Bekommen eines Impftermins, die Online-Registrierung für den Impftermin und viele Dinge mehr, waren für viele Menschen, die im tagtäglichen Leben nicht digital arbeiten, eine Riesenherausforderung. Es muss jetzt ganz dringend an unterschiedlichen Schrauben gedreht werden. Die eine Schraube

ist für mich, dass die Digitalkompetenz systematisch gestärkt wird, egal ob es Kinder und Jugendliche sind oder ältere Menschen, deren Digitalkompetenz durch Weiterbildungs- und Fortbildungsprogramme gestärkt werden muss. Das ist ein Thema. Ein anderes Thema ist, dass die Digitalisierung immer barrierefrei sein sollte, also auch für Menschen mit Behinderungen in einer barrierefreien Form verfügbar sein muss. Das ist in Deutschland für mich immer noch nicht streng genug geregelt. Hier braucht es wirklich dringend Verpflichtungen zur Herstellung von Barrierefreiheit, damit zum Beispiel Menschen, die nicht sehen, nicht hören können oder kognitive Einschränkungen haben, digitale Angebote nutzen können. Insbesondere war für uns ein Thema, dass vor allem die gefährdeten Menschen, die Menschen, die sowieso wenig verdienen, die in schlecht bezahlten Jobs arbeiten, deutlich weniger zu Hause arbeiten konnten, mehr unterwegs waren und sich dadurch auch einem höheren Risiko ausgesetzt haben. Das muss sich jetzt darauf ausschlagen, dass diese Jobs wertgeschätzt, aber auch besser bezahlt werden. In dem Sinne ist zum Beispiel die neue Pflegereform als positiv zu bewerten, dass die Pflegekräfte mehr Geld verdienen sollen. Aber als absoluter Minuspunkt und große Kritik des Sozialverbandes VdK sei auch gesagt, dass die Lohnsteigerungen nicht von den Pflegebedürftigen und auch nicht von der ambulanten Pflege bezahlt werden dürfen. Aber an dieser Stelle anzusetzen, ist auf jeden Fall für die Zukunft für mich eine ganz große und wichtige Aufgabe, um auch im Bereich Digitalisierung niemanden zurückzulassen. Für ältere Menschen muss immer noch ein Parallelangebot geschaffen und erhalten werden, das ihnen die Teilhabe ermöglicht und sie nicht ausschließt.

Der **Vorsitzende**: Dann kommen wir zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, erste Fragerunde, Dr. Janosch Dahmen, fünf Minuten stehen zur Verfügung.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an den Einzel-sachverständigen Prof. Dr. Dragano und knüpft an die Ausführung von eben an, bei der deutlich geworden ist, dass es eine Ungleichheit im Zugang zu Impfangeboten beispielsweise für Menschen in Ar-



mut gibt. Von Ihnen stammt, glaube ich, der Satz oder das Zitat: „Die Gesundheit hängt vom Geldbeutel ab, auch in der Pandemie oder auch bei Corona“. Wie ist das mit Chancen- und Zugangsgerechtigkeit zu Gesundheitsangeboten insgesamt, auch über das Thema Impfen hinaus? Wo bestehen Hürden und Probleme in Deutschland?

ESV Prof. Dr. Nico Dragano (Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)): Meine Damen und Herren, herzlichen Dank für die Frage. Es gibt klare Zusammenhänge zwischen der Einkommenssituation, aber auch der beruflichen Situation und dem Bildungsstand und verschiedensten Angeboten der Prävention und der Gesundheitsfürsorge. Wir sehen das in der – ich bleibe jetzt einfach beim Beispiel von COVID-19. Das sind so Dinge, wie im Homeoffice zu bleiben, das davor schützt, sich zu infizieren. Hier sehen wir beispielsweise, dass insbesondere Jobs, die als systemrelevant gelten, häufig schlechter bezahlt sind. Wir sehen erhöhte Infektionsrisiken im Transportgewerbe oder in bestimmten industriellen Bereichen. Also hier gibt es Zusammenhänge, wo es Menschen in bestimmten sozialen Lagen einfach schwerer fällt sich zu schützen. Das wäre ein Beispiel. Aber das gilt auch allgemein, denn wir sehen soziale Ungleichheiten beinahe bei allen Erkrankungen. Wir haben gerade länger über Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter geredet. Wenn wir in „normalen“ Zeiten schauen, sehen wir, dass Kinder und Jugendliche aus ärmeren Familien bei nahezu allen Diagnosen häufiger betroffen sind. Das hat auch etwas mit restriktiven Zugängen zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten zu tun, die nun einmal vom Geld abhängen. Nicht nur, aber eben auch.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an die AOK Rheinland/Hamburg. Wir hatten vorhin aus den Daten der Untersuchung schon gehört, wie stark dieser Zusammenhang von Armut und dem Risiko einer COVID-19-Erkrankung und schweren Verläufen ist. Meine Frage ist: Geben diese Daten Hinweise darauf, dass es eine Komorbidität zwischen einer Infektion mit COVID-19 oder einer Erkrankung mit COVID-19 und psychischen Erkrankungen gibt? Entsprechende Hinweise gab es, glaube ich, von der Charité in anderen Untersuchungen. Konnten Sie diese nachvollziehen?

SV Matthias Mohrmann (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Aus dieser Untersuchung nicht, aber aus weiteren Untersuchungen, die wir durchgeführt haben schon, weil wir uns die Verläufe bei den Patienten genau angeguckt haben. Wir sehen gerade durch längere Corona-Folgen im somatischen Bereich die Auswirkung auf die Psyche. Das ergeben auch die Gespräche, die wir mit Kliniken geführt haben. Wir müssen besondere Versorgungsangebote aufbauen, auch niedrigschwellige Angebote aufbauen, um zu stabilisieren. Hier ist ein ganz großer Bedarf. Wir sehen das umgekehrt, dass Menschen, die schon Vorerkrankungen hatten, stärker von Corona betroffen sind. Das ist, glaube ich, medizinisch auch klar. Das ist das, was Herr Prof. Dr. Dragano auch gesagt hat. Das ist ein ganz wesentlicher Punkt, der die höhere Morbidität oder die höhere Krankenhaushäufigkeit ausmacht.

Der Vorsitzende: Herr Dr. Dahmen, Sie haben noch anderthalb Minuten.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die würde ich mir für die zweite Runde aufheben.

Der Vorsitzende: Ok. Dann geht das Wort zur SPD-Fraktion und Frau Kollegin Fahimi hat das Wort, bitte sehr, sieben Minuten.

Abg. Yasmin Fahimi (SPD): Ich habe zwei Fragen, eine Frage geht an Frau Aline Zucco vom WSI. Wir haben schon viel über die Einkommenssituation von Familien gesprochen, von der auch die Kinder indirekt betroffen sind. Können Sie für mich noch einmal darlegen, inwiefern diese materiellen Einschränkungen, insbesondere was das Budget für Kinder angeht, relevant gewesen sind – das Gesamthaushaltseinkommen ist das Eine, das Andere ist, was für die Kinder unmittelbar bleibt – und welchen Zusammenhang es zu den Beschäftigungsverhältnissen gibt? Es wird viel von einkommensschwächeren Haushalten gesprochen, aber man muss trotzdem unterscheiden, ob es einfach nur ein geringeres Einkommen oder ob es ein Wegbrechen des Einkommens ist. Vielleicht können Sie uns einen Zusammenhang herstellen und das etwas differenzieren? Meine zweite Frage geht an Frau



Dr. Entringer. Sie haben zu dem Thema des Einsamkeitsempfindens geforscht. Mich würde interessieren: Wer ist in dieser Pandemie besonders von Einsamkeitsgefühlen betroffen gewesen und in welchem Verhältnis steht das zu dem, was wir vor ein paar Minuten zur tatsächlichen Vereinsamung, die die Menschen erfahren, gehört haben? Gibt es Diskrepanzen?

Sve **Aline Zucco** (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung): Zunächst zu den Kontaktbeschränkungen: Die Kontaktbeschränkungen hatten zwei große Effekte auf den Arbeitsmarkt. Das bedeutet, dass die Geschäfte geschlossen haben, dass zum Teil die Produktion eingeschränkt wurde und so weiter. Der zweite Schritt der Kontaktbeschränkungen betraf die institutionelle Kinderbetreuung. Das ist ein bisschen der Punkt, auf den Sie hinauswollen. Wir haben gesehen, dass durch diesen zweiten Punkt, durch das Schließen der institutionellen Kinderbetreuung gerade Familien stärker von den Kontaktbeschränkungen betroffen waren, weil sie zum Beispiel ihre Arbeitszeiten reduzieren mussten. Das bedeutet, dass Familien noch einmal stärker betroffen sind. Außerdem sehen wir in unseren Daten, dass vor allen Dingen Personen mit geringem Einkommen sehr stark von der Krise betroffen sind, weil sie häufig in Tätigkeiten arbeiten, die nicht im Homeoffice möglich sind. Dazu kommt, dass diese Tätigkeiten ohnehin schon schlecht bezahlt sind. Das bedeutet, dass gerade diese Einkommensgruppen sehr stark davon betroffen sind. Weiterhin kann man aber auch sagen – weil Sie gefragt haben, was wird wegbrechen –, da muss man jetzt schauen. Wir haben momentan noch das Kurzarbeitergeld. Die Frage ist, was wird daraus? Es kann sein, dass nach Ende der Krise die Beschäftigten einfach alle wieder zurückkehren. Aber es kann auch sein, dass einige von ihnen arbeitslos werden. Hier sehen wir die Gefahr, dass insbesondere Geringqualifizierte nach Ende des Kurzarbeitergeldes ein sehr großes Arbeitslosigkeitsrisiko haben und dass sich so bestehende Ungleichheiten weiter verstärken. Das bedeutet zusammenfassend, dass man sagen kann, dass Personen mit geringem Einkommen, Geringqualifizierte und auch Eltern sehr stark ökonomisch von der Krise betroffen sind.

ESVe **Dr. Theresa Entringer** (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW Berlin)): Wir haben im ersten Lockdown letzten Jahres von April bis Juli Daten erhoben. Wir haben in Deutschland lebende Menschen von 18 bis knapp 100 Jahren nach ihren Einsamkeitsgefühlen befragt. Dann haben wir noch einmal dieses Jahr im Januar und Februar gefragt. Das heißt, wir können relativ gute Aussagen darüber treffen, wie einsam die Menschen letztes Jahr im ersten Lockdown, aber auch dieses Jahr im zweiten Lockdown waren. Was wir gefunden haben in unseren Studien, ist ein im Vergleich zu den letzten Jahren wahnsinniger Anstieg der Einsamkeit. Den haben wir bisher noch nicht so sehen können in den Daten. Das heißt, die Menschen berichten unglaublich hohe Werte im Vergleich zu allen Vorjahreserhebungen. Wir finden in unseren Daten, dass insbesondere Frauen betroffen sind, das haben wir heute schon mehrfach gehört, und anders als vielleicht manchmal in den Medien dargestellt, vor allem jüngere Menschen. Es hat uns erst einmal überrascht, dass es eher die 20- bis 40-Jährigen sind und nicht so sehr die Älteren, die besonders betroffen sind. Man kann sich das vielleicht ein bisschen vorstellen, wenn man darüber nachdenkt, wo das Sozialleben von jüngeren Menschen stattfindet, das ist eher im Freundeskreis, im Bekanntenkreis, draußen bei sozialen Aktivitäten und so weiter und so fort. Diese ganzen Aktivitäten waren von den Kontaktbeschränkungen besonders betroffen. Dann war die Frage nach der tatsächlichen Einsamkeit. Dazu kann ich sagen, dass hier der Forschungsstand – wir sind uns da noch nicht ganz einig, was das jetzt bedeutet. Man kann sich das so vorstellen, dass wir schon wissen, dass chronische Einsamkeit in der Regel mit anderen psychischen Erkrankungen einhergeht, dass chronische Einsamkeit auch verantwortlich ist für physische Erkrankungen und so weiter und so fort. Aber wir fragen uns auch, ob wir hier tatsächlich eine Veränderung der chronischen Einsamkeit sehen oder ob wir eher eine Zustandseinsamkeit sehen, die vielleicht ganz angemessen ist angesichts der Kontaktbeschränkungen, die wir hatten. Ich will das kurz vergleichen. Man kann sich vorstellen, wenn wir nachts alleine durch einen Park laufen, dass wir vielleicht Angst empfinden, uns eher ängstlich fühlen, dass das aber keine chronische Angst ist, dass wir nicht immer mit Angst reagieren, wenn wir in der Öffentlichkeit unterwegs sind. So ähnlich stellen wir uns das hier ein bisschen vor, dass wir eher



eine Zustandseinsamkeit sehen, die sich in den nächsten Wochen wieder verändert, wenn wir die Kontaktbeschränkungen weiter lockern und wenn wir ein bisschen zurückkehren zum normalen Leben. Also wir wissen es noch nicht, aber wir glauben, dass es sich vielleicht relativ schnell wieder ändern wird.

Der **Vorsitzende**: Frau Fahimi, 30 Sekunden wären noch, sollen wir sie in die nächste Runde schieben?

Abg. **Yasmin Fahimi** (SPD): Genau.

Der **Vorsitzende**: Dann machen wir das so. Dann kommen wir zurück zur CDU/CSU-Fraktion, die sechs Minuten plus zwei aus der letzten Runde hat und Herr Dr. Lenz fängt an.

Abg. **Dr. Andreas Lenz** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich noch einmal an Frau Dr. Entringer. Wir haben von Frau Zucco gehört, dass die Angst besteht, dass gerade Geringqualifizierte schlechte Chancen haben, nach Ende der Kurzarbeit wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzutreten. Können Sie das bestätigen oder wie ist Ihre Einschätzung? Und weitergefasst: Wie sehen Sie die Frage nach Gewinnern und Verlierern der wirtschaftlichen Entwicklung oder der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie und wie sehen Sie die jetzt zu erwartenden Aufholprozesse auch hinsichtlich der sozialen Dimension? Abschließend noch die Frage an Sie: Wie sehen Sie die wirtschaftliche Entwicklung in diesem Jahr?

ESVe **Dr. Theresa Entringer** (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW Berlin)): Wir wissen, dass Arbeitslosigkeit, niedrige Einkommen und so weiter große Risikofaktoren sind für jede Form von psychischer Erkrankung. Das wissen wir aus den Daten aus den Vorjahren. Von daher können wir sagen, dass die Entwicklung in den nächsten Wochen und Monaten wahrscheinlich ausschlaggebend dafür sein wird, wie sich die Prävalenz von psychischen Erkrankungen weiterentwickelt. Das heißt, die Frage ist, wie wir uns jetzt erholen und die Menschen aus der Kurzarbeit vielleicht wieder in die normale Arbeit zurückkehren

oder weiter gehalten werden können. Das ist ausschlaggebend. Zu den Verlierern: Was wir in unseren Daten während der Krise gesehen haben ist vor allen Dingen, dass Selbstständige zu den großen Verlierern gehört haben. Hier sind es insbesondere wieder weibliche Selbstständige, weil wir wissen, dass weibliche Selbstständige häufiger in Selbstständigkeit sind, die im direkten menschlichen Kontakt stattfindet, sodass diese Selbstständigkeiten eher von den Maßnahmen betroffen waren. Also auch hier müssen wir sehen, wie sich die nächsten Wochen und Monate entwickeln und ob auch diese Selbstständigen dann schnellstmöglich in ihre alten Beschäftigungen zurückkehren können. Zur Prognose der wirtschaftlichen Situation kann ich heute leider keine Auskunft geben, weil wir noch keine Daten und keine Prognosen haben.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Nachdem Frau Dr. Teichert, glaube ich, jetzt bei uns ist, hätte ich an Sie eine Frage. Wie sind Ihre grundsätzlichen Erfahrungen hinsichtlich der sozialen Auswirkungen der Pandemie und vor allem der Schutzmaßnahmen, zum Beispiel im Hinblick auf die Schulschließungen oder die Reduzierung von sozialen Kontakten?

SVe **Dr. Ute Teichert** (Vorsitzende Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.): Einen schönen guten Morgen, Herr Henke, einen schönen guten Morgen, Frau Warken, sehr geehrte Abgeordnete, bitte entschuldigen Sie, technische Probleme hatten mich gehindert, frühzeitig hier reinzukommen. Sehr gerne beantworte ich Ihre Frage. Ich möchte an das anknüpfen, was ich mitbekommen habe. Zum Teil sind verschiedene Sachen schon angesprochen worden. Insbesondere Herr Prof. Dr. Dragano hat schon darauf hingewiesen, wie schwierig – oder dass es bestimmte Bevölkerungsgruppen besonders betrifft hinsichtlich der sozialen Auswirkungen, was ich alles unterschreiben möchte. Wir sehen das im öffentlichen Gesundheitsdienst ebenfalls sehr deutlich. Hinzufügen möchte ich an der Stelle zu allen Personengruppen, die wir bisher angesprochen haben, die entweder einen schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben oder besonders betroffen sind, dass es eine Gruppe gibt, von der ich bisher noch nichts gehört habe, das sind Menschen mit Migrationshintergrund. Diese haben nämlich



auch ein Problem, an die angesprochenen Hilfen oder Impfangebote und so weiter heranzukommen. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst stellt es sich so dar, dass wir in der Pandemie alle Kräfte auf die Kontaktpersonennachverfolgung konzentrieren mussten, sodass aufsuchende Hilfen, die normalerweise stattfinden, Beratungsangebote sowie Unterstützungsangebote für bestimmte Personengruppen gar nicht aufrechterhalten werden können. Das betrifft alle, die wir schon angesprochen haben, aber in besonderem Maße psychisch kranke Menschen, die sonst durch den sozialpsychiatrischen Dienst der Gesundheitsämter mit betreut werden. Hier ist in der Krise deutlich zurückgefahren worden. Über Kinder und Jugendliche haben wir jetzt mehrfach gesprochen. Das heißt, wir müssen auf jeden Fall, wenn wir nach vorne gucken und im Bereich Lessons Learned sind, noch einmal hingucken und sagen, wir brauchen für eine Pandemie Vorhaltungen, damit solche Angebote nicht zurückgefahren werden müssen. Das ist die zentrale Botschaft, die ich gerne geben möchte. Wir müssen dafür sorgen, damit wir bestimmte Bevölkerungsgruppen auf dem Weg nicht verlieren. Wenn wir verhindern wollen, dass sie besonders betroffen werden, müssen wir genügend Ressourcen haben, um diese Angebote aufrechtzuerhalten. Das betrifft auch den öffentlichen Gesundheitsdienst mit den anderen Institutionen, über die wir hier schon gesprochen haben. Es kann nicht sein, dass alle Kräfte sich auf den Infektionsschutz konzentrieren und damit alles andere erst einmal liegen bleibt.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Dann habe ich eine Nachfrage an Frau Dr. Teichert. Später würde Herr Dr. Lenz übernehmen. Frau Dr. Teichert, Sie haben das Thema Impfen angesprochen und gesagt, dass unterschiedliche Bevölkerungsgruppen einen unterschiedlichen Zugang haben. Vielleicht können Sie dazu noch einmal ausführen. Wie sieht es mit der Impfbereitschaft in den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen aus? Wie würden Sie die Informationskampagne bewerten? Wo kann man nachsteuern? Den Zugang zu Impfangeboten wollen wir alle gleichermaßen erreichen. Es gibt bereits Vor-Ort-Aktionen mit mobilen Impfteams und so weiter. Was kann man hier noch tun und wie sind Ihre Erfahrungen?

SVe **Dr. Ute Teichert** (Vorsitzende Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.): Grundsätzlich hat der öffentliche Gesundheitsdienst einen breiten Erfahrungsschatz, was Impfungen angeht. Man muss sich noch einmal vor Augen führen, dass die COVID-19-Impfungen, die wir jetzt anbieten, sich von anderen Impfungen unterscheiden, weil die Menschen einen hohen Druck haben und sich impfen lassen wollen. Das beobachten wir normalerweise bei den Impfungen nicht. Wir müssen aber hingucken. Sie hatten gefragt, wie das mit dem Zugang zu den Angeboten ist, nachdem wir nun andere Bereiche mit reinnehmen. Wir haben jetzt die Betriebsärzte mit am Start, dann sind die Hausärzte an den Start gegangen, vorher waren es nur die Impfzentren. Damit erreichen wir sicherlich einen höheren Teil der Menschen. Wir wissen aus eigener Erfahrung, dass es gut ist, die Menschen dort zu erreichen, wo sie leben, also im Setting. Das spricht sehr dafür, das Impfen in die Betriebe zu bringen und dahin, wo die Menschen sich aufhalten. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat seit Jahrzehnten Erfahrungen mit bestimmten Impfprogrammen. Ich möchte an Kampagnen wie „Schluckimpfung ist süß, Polio ist grausam“ erinnern und an andere Geschichten, die seit vielen Jahren laufen. Das heißt, es ist ganz wichtig, dass wir genau hinschauen. Sie haben es gerade erwähnt, es gibt jetzt die Ideen, mit mobilen Impfangeboten an die anderen Bevölkerungsgruppen heranzugehen. Wir haben zum Beispiel sehr gute Erfahrungen gemacht mit Impfen in Stadtteilen. Köln-Chorweiler ist ziemlich bekannt geworden, auch Berlin-Neukölln und andere machen das. Das sollte man auf jeden Fall weiter ausweiten, denn wir erreichen nur die Personen, die lesen können, die sich im Internet auskennen, die einen Hausarzt haben oder in einem festen Arbeitsverhältnis sind. Aber alle Menschen, die diese Kriterien nicht erfüllen, erreichen wir mit den jetzigen Angeboten noch nicht. Deshalb denke ich, dass es Sinn macht, das gezielt auszuweiten auf Grundlage der Daten, die wir haben. Bei der Impfkampagne selber sollte man auch noch einmal genau hingucken. Ich glaube, es wäre wichtig, das unter ein Motto zu stellen. Das versucht man jetzt. Das hätte man wahrscheinlich frühzeitiger „anleiern“ und dabei herausstellen können, wie wichtig die Impfung ist, nicht nur um Freiheiten wiederzuerlangen. Das ist das, was im Moment den Druck bei den



Menschen macht. Man müsste sehr klar kommunizieren, wer geimpft ist, stirbt nicht an der Erkrankung und erkrankt weniger häufig. Dieses Argument habe ich in der ganzen Impfdiskussion eher seltener gehört. Wir müssten schauen, dass wir die Impfangebote und die Impfkampagnen einheitlich machen und dass wir sie für alle Bevölkerungsgruppen in allen Sprachen adressieren. Das hat jetzt angefangen, was ich sehr gut finde, was ich sehr unterstütze. Grundsätzlich würde ich denken, dass man den öffentlichen Gesundheitsdienst insgesamt deutlich mehr in das Impfen mit reinnehmen kann, vor allen Dingen bei den aufsuchenden Impfangeboten und den mobilen Impfteams.

Der **Vorsitzende**: Wir sind jetzt in einer weiteren Runde der CDU/CSU-Fraktion mit sechs Minuten Zeit, davon sind noch vier übrig. Das Wort hat Herr Dr. Andreas Lenz.

Abg. **Dr. Andreas Lenz** (CDU/CSU): Ich würde gerne Frau Bentele die Möglichkeit geben, auf Kinder und Jugendliche und die Frage der Vereinsamung einzugehen. Dieselbe Frage geht an Herrn Prof. Dr. Schmitz, ob insbesondere das Thema Vereinsamung bei Jugendlichen ein Thema ist oder ob andere Punkte im Vordergrund stehen?

Sve **Verena Bentele** (Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Für mich liegt der Schwerpunkt zunächst auf den Familien mit Kindern mit Behinderungen. Wir haben in jeder vierten Familie mit Kindern mit Behinderung, mehrere Kinder, die eine Behinderung haben. Dort war die Situation besonders schwierig, aber auch in allen anderen Familien, in denen Kinder mit Behinderungen leben. Deren Eltern und vor allem die Mütter haben uns geschrieben, dass sie ganz und vollständig ihre Arbeit aufgeben mussten, um die Betreuung zu leisten, um zum Beispiel den Ausfall von Förderangeboten in Förderschulen zu kompensieren, um Freizeit- und Sportangebote, die ausgefallen sind, zu kompensieren. Das war eine riesige Herausforderung. Gerade für Kinder und Jugendliche mit kognitiven Einschränkungen und psychischen Erkrankungen ist eine Struktur und eine Orientierung durch die Bildungsangebote, durch Sport und Freizeit sehr wichtig, um in ihrem Alltag klarzukom-

men, um den gut bewältigen zu können. Eine andere, für mich ganz spannende Gruppe sind die Kinder und Jugendlichen, die ihre chronisch kranken Eltern schützen wollten und die in den letzten Monaten intensiv mitverfolgt haben, was die Corona-Pandemie für ihre Eltern oder ihre Großeltern bedeuten kann. Sie haben dann selbst sehr viel Rücksicht genommen, sie sind sehr viel zu Hause geblieben und haben Einsamkeit in Kauf genommen für den Schutz. Gerade für diese Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen, für Kinder und Jugendliche, die ihre Eltern besonders schützen wollten, ist jetzt ganz entscheidend, sowohl Angebote im Bildungsbereich als auch im Sport- und Freizeitbereich wieder hochzufahren. Eine andere spannende Frage ist, wie wir es schaffen, die soziale Schieflage nicht noch größer werden zu lassen, damit nicht in allen Themenbereichen, wo man sich registrieren muss, wo man Online-Tickets kaufen muss, wieder die Kinder und Jugendlichen ausgeschlossen werden, die keine Eltern haben, die sich darum kümmern können, woher man ein Ticket für das Freibad bekommt, die nicht die digitalen Möglichkeiten und Kompetenzen haben. Auch hier muss der Sozialstaat in meinen Augen eine große Ausgleichsfunktion übernehmen.

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Ich bemühe mich ganz schnell zu antworten. Kinder und Jugendliche sind definitiv in der Corona-Pandemie deutlich einsamer gewesen. Das wissen wir aus den Daten. Wir wissen beispielsweise, dass im Homeschooling etwa sechs Prozent der Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen hatten, in der normalen Schulzeit sind es 100 Prozent. Das ist ganz eindeutig auch wegen des Schließens von Freizeitangeboten. Wir sehen auch einen Anstieg von depressiven Gefühlen, die berichtet werden. Depression hat viel mit Einsamkeit zu tun. Und wir sehen auch, dass Kinder und Jugendliche sehr viel mehr Zeit auf zum Beispiel Medienkonsum, Gaming und Social Media-Use verwendet haben. Das ist ein großer Hinweis darauf, dass die Kinder und Jugendlichen in dieser Entwicklungsphase nicht im direkten und notwendigen Kontakt mit Gleichaltrigen waren, also objektiv und subjektiv starke Einsamkeit erlebt haben.



Der **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Dann ist die Zeit aufgebraucht bei der CDU/CSU-Fraktion und wir kommen jetzt in die gewissermaßen letzte Runde für die verschiedenen Fraktionen. Und die Erste, die dran ist, ist die SPD, mit sechs Minuten, Frau Schmidt.

Abg. **Dagmar Schmidt** (SPD): Ich möchte in der letzten Runde den Fokus ein bisschen auf die soziale Infrastruktur lenken und zum einen Frau Bentele und zum anderen Herrn Nöhring fragen. Wir hatten für die sozialen Einrichtungen das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz. Herr Nöhring hatte in seiner Stellungnahme gesagt, dass das auch geholfen hat, dass es aber Lücken gibt. Jetzt die Frage an Sie beide: Gibt es noch etwas, wo wir nacharbeiten müssen, um unsere soziale Infrastruktur an diesen Stellen aufrecht zu erhalten? Das Zweite knüpft ein bisschen an das an, was Frau Bentele schon berichtet hat. Wir haben uns als SPD eine Kindergrundsicherung vorgenommen, die zwei Ebenen hat, die nicht nur eine finanzielle Leistung umfasst, sondern die vor allem die Teilhabe aller Kinder im Freizeit-, Sport-, Kunst- und Kulturbereich oder bei der Mobilität, das hat ja viel damit zu tun, absichern soll. Wo würden Sie die Schwerpunkte sehen, die direkt im Nachgang der Pandemie besonders notwendig für Investitionen in die soziale Infrastruktur für Kinder und Jugendliche wären?

Sve **Verena Bentele** (Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Für mich ist ganz wichtig, dass wir in den letzten Monaten von unseren Mitgliedern vor allem gehört haben, dass sie die Leistungen, die vor der Pandemie angeboten wurden, nicht mehr in Anspruch nehmen konnten. Es war ein ganz großes Problem, dass zum Beispiel Hilfsangebote wie Tages- und Kurzeitpflege, aber auch Angebote für Kinder und Jugendliche in Fördereinrichtungen oder Freizeiteinrichtungen nicht zur Verfügung standen. Darauf möchte ich jetzt meinen Schwerpunkt ein Stück weit legen. Um das aufzufangen, ist das Wichtigste, in die soziale Infrastruktur zu investieren, damit vor allem die flexiblen Angebote für die Menschen, die heute immer vielfältigere Lebenssituationen haben, auch verfügbar sind, damit die Hilfe zu Hause für die Eltern, die Kinder mit Behinderungen unterstützen, eine Entlastung ist, und für die Menschen eine Entlastung

ist, die Angehörige pflegen. Hier müssen wir ständige Angebote haben, die krisen- und pandemiefest sind und die flexibel abrufbar sind. Angebote, ich habe es bereits angesprochen, die nicht durch eine Pflegereform, in der der Inflationsausgleich bis 2025 ausgesetzt ist, nicht mehr finanziert werden können und somit weniger zur Verfügung stehen. Das ist für mich nicht der richtige Weg. Ein anderer großer Bereich ist das Thema Rehabilitation. Auch hier gibt es viele Angebote, die in den letzten Monaten nicht genutzt werden konnten. Gerade an Reha-Angeboten hängen aber Leistungen wie das Krankengeld und das Arbeitslosengeld I. Hier fordern wir, dass die Reha-Möglichkeiten sehr schnell wieder zur Verfügung stehen und aufgenommen werden, damit die Menschen einerseits regelmäßige Therapien bekommen und andererseits die Leistungen den Menschen wegen einer nicht stattgefundenen Reha nicht vorenthalten werden. Ein schneller Satz zum Thema Mobilität und soziale Infrastruktur: Das Wichtigste in den nächsten Monaten und Jahren wird sein, Kinder und Jugendliche wirklich gut zu fördern und jene mehr zu fördern, die aus finanziell nicht sehr gut ausgestatteten Familien kommen. Ihnen einen guten Zugang zu Bildung und eine gute Unterstützung zu bieten, um an der Gesellschaft teilzunehmen, sei es durch die Möglichkeit sich weiterzubilden, sei es durch die Nutzung von Sport- und Freizeitangeboten, damit sie mobil sind und etwas erleben können, auch einmal eine Reise machen können. Genau diese Angebote für Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich das nicht selbst leisten können, auszubauen, wäre für mich ganz wichtig. Hier ist die Kindergrundsicherung ein großer und guter Schritt, den eine Bundesregierung in Zukunft dringend gehen müsste.

SV **Alexander Nöhring** (Zukunftsforum Familie): Das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) hat vor allen Dingen dort einen Rettungsschirm gespannt, wo andere Unterstützungsmaßnahmen nicht gegriffen haben. In Familienbildungsstätten zum Beispiel war das häufig ein Thema. Hier ist in der Pandemie sehr viel Unterstützung durch kreative Angebote, Balkongespräche, niedrigschwellige und auch zugehende Unterstützung, Beratung und Begleitung von Familien geleistet worden. Insofern war das oder ist es auch immer noch ein gutes Auffanginstrument. Insbesondere wenn ich auf die Familienbildung blicke, haben wir es – das haben wir



versucht in der Stellungnahme zu benennen – zum einen mit sehr vielen Honorarkräften zu tun, die institutionell nicht erfasst waren und die mitunter quasi als Kleinselbstständige durch die Raster gefallen sind. Gleichzeitig brauchen wir in den Angeboten eine hohe Kontinuität, um den Vertrauensvorschuss der Familien nicht zu verlieren. Zweitens gibt es Familienbildungsangebote, sehr viele zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen, die über Erwachsenenbildungsgesetze geregelt und finanziert sind. Auch hier hat das SodEG nicht gegriffen und dadurch sind Einrichtungen mitunter sehr stark in die Bredouille gekommen. Stichwort Kindergrundsicherung: Ich glaube, insgesamt wird es, das haben wir nicht nur in der Pandemie gesehen, da noch einmal ganz grundsätzlich darum gehen, den Druck herauszunehmen. Es geht darum, von Kindern und Jugendlichen Leistungsdruck zu nehmen und es geht darum, Familien auch den ökonomischen Druck zu nehmen. Die Kindergrundsicherung ist etwas, das wir als Verband mit vielen anderen Verbänden zusammen schon sehr lange fordern. Zwei kurze Argumente: Zum einen haben wir insbesondere in der Pandemie gesehen, dass das Bildungs- und Teilhabepaket, das für viele die Zugänglichkeit zur sozialen Infrastruktur ein Stück weit sichern soll, größtenteils zum Erliegen kam. Weder wurde flächendeckend mit Mittagessen versorgt noch hat die soziale Teilhabe stattgefunden. Die Eltern mussten das kompensieren und gerade arme Eltern hatten das Geld nicht dafür. Zum zweiten haben wir andersherum gesehen, dass der Kinderbonus unglaubliche Konjunkturreffekte erzielt hat. Das heißt, mehr Geld gerade in armen Familien hilft auch der gesamten Gesellschaft. Das sind zwei Argumente, die uns langfristig erst recht dazu bringen, dass es eine Kindergrundsicherung braucht, dass es beides braucht, auch die Sicherung der sozialen Infrastruktur. Das sei noch gesagt, gegen Armut hilft eben auch Geld.

Der **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Dann geht das Fragerecht jetzt weiter an die AfD-Fraktion und da hat Herr Schneider das Wort.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine erste Frage geht an Herrn Mohrmann von der AOK Rheinland/Hamburg. Es gibt Berichte, dass die Zahl der behandelten Herzinfarkte und Schlaganfälle während der Corona-Krise deutlich zurückgegangen ist. Worauf

führen Sie das zurück? Können Sie das bestätigen, haben Sie vielleicht auch Zahlen aus Ihrem Bereich?

SV **Matthias Mohrmann** (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Wir hatten als AOK auch Zahlen, das heißt, wir sahen diese Rückgänge. Die Frage ist immer, in welchem Stadium ist der Schlaganfall oder Herzinfarkt? Die absoluten Notfalleinsätze sind ausgeführt worden, das hat alles stattgefunden. Aber häufig ist es nicht so klar zu erkennen, ob es ein Schlaganfall ist oder eine andere Einschränkung. Hier hat es offenbar eine andere Wahrnehmung gegeben. Daraus resultierten tatsächlich weniger Krankenhausaufenthalte. Wir werten das noch weiter aus. Man muss schauen, wie die Langzeitfolgen sind. Es hat sich aber inzwischen alles wieder kompensiert. Gerade bei den Schlaganfällen war der Einbruch nur sehr kurzzeitig, das ist schnell wieder nach oben gegangen. Wir können im Moment noch nichts zu den Langzeitfolgen sagen. Das betrifft auch eher den onkologischen Bereich, wo es die Hypothese gibt, dass bestimmte Menschen später in die Behandlung gekommen sind und dadurch Schaden genommen haben, weil die Erkrankungen weiter fortgeschritten sind, oder den kardiologischen Bereich. Es ist eine Einschränkung kurzfristig dagewesen, als wir den absoluten Lockdown hatten.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Nachfrage geht an Herrn Mohrmann. Sie hatten den onkologischen Bereich angesprochen. Wir haben auch bei den Krebsvorsorgeuntersuchungen deutliche Rückgänge. Können Sie ausführen, wie groß diese Rückgänge sind und welche Folgen Sie daraus erwarten? Gibt es Ihrerseits beispielsweise schon Abschätzungen, was die Frage betrifft, welche Kosten auf Sie zukommen? Denn es ist klar, dass eine Krebserkrankung, die relativ frühzeitig erkannt wird, vielleicht noch sehr niederschwellig geheilt werden kann. In einem späteren Stadium sieht das vielleicht ganz anders aus. Können Sie dazu etwas sagen?

SV **Matthias Mohrmann** (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg): Wir haben in der Phase des Lockdowns zum Teil fast keine Vorsorgeuntersuchungen mehr gehabt. Der Rückgang war ganz erheblich



in diesem Bereich. Die Zahl hat sich langsam wieder etwas stabilisiert, liegt aber noch deutlich unterhalb des Vorjahresniveaus. Wir sehen hier so ein bisschen das gleiche Problem auf uns zukommen, das wir auch bei den sozial Schwächeren haben. Krankheiten werden erst in einem späteren Stadium das erste Mal behandelt, sind dann aber schon fortgeschritten. Das ist das große Risiko. Wir können diese Wirkung im Moment noch nicht an den Zahlen sehen, die uns vorliegen. Das wird sich sicherlich erst in den nächsten Jahren herausstellen. Das Warnsignal ist auf jeden Fall gegeben und berechtigt, weil wir bereits Erfahrungen aus den anderen Bereichen haben.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Dann möchte ich meine nächste Frage noch einmal an Herrn Prof. Dr. Schmitz von der Universität Leipzig richten. Wir hatten Jugendliche ein Jahr lang weggesperrt. Die haben sich, um es einmal ein bisschen plakativ auszudrücken, daran gewöhnt, auf der Couch zu sitzen und Chips zu essen und eben nicht mehr Sport zu treiben. Inwiefern sehen Sie hier Langzeitauswirkungen? Wieviel Prozent dieser Jugendlichen werden dadurch in ihrer Entwicklung, gerade was das Verhältnis zu gesunder Ernährung und zu Sport betrifft, nachhaltig gestört sein? Was müssen wir machen, um das irgendwie wieder aufzufangen?

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Ich glaube, wenn Sie Kinder und Jugendliche befragen, wie sie die Pandemie verbracht haben und wenn wir sehen, dass viele Dinge nicht funktioniert haben, dann haben viele eben nicht auf der Couch gelegen, sondern haben sich auch große Sorgen gemacht. Sie haben sich bemüht, sehr eng im Kontakt zu bleiben und alles Mögliche zu machen, um sich weiter zu treffen. Auch viele Familien haben versucht, sehr viel möglich zu machen. Natürlich werden uns Themen wie Sport, der für die motorische Entwicklung wichtig ist und der nur sehr eingeschränkt möglich war, und Ernährung, es wurde schon angesprochen, dass gerade für Familien aus sozial benachteiligten Schichten zum Beispiel das schulische Mittagessen eine große Rolle spielt, weiter beschäftigen. Hier ist es wichtig, die Angebote schnell wieder herzustellen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Dann kommt meine nächste Frage an Frau Dr. Entringer vom DIW. Es gibt Ihrerseits eine bundesweite Studie zum Corona-Monitoring. Sie versuchen herauszufinden, wie viele Menschen tatsächlich schon von einer Corona-Infektion betroffen waren. Können Sie etwas zum Fortgang der Studie sagen? Wie ist der aktuelle Stand? Welche Zahlen haben Sie bisher ermitteln können?

ESV **Dr. Theresa Entringer** (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW Berlin)): Das ist richtig, es gab diese Studie in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut. Wir haben dafür unsere Datenstruktur, unsere Hausstruktur genutzt und haben bei unserer Panelbefragung in 2020 die Antikörper mit erhoben. Ich glaube, es wurden circa 20 000 Haushalte gebeten, sich und auch die Kinder selbstständig auf die Antikörper zu testen. Wir haben die Daten nur aufbereitet und dann an das Robert Koch-Institut weitergegeben. Das heißt, das Robert Koch-Institut wäre wahrscheinlich der richtige Ansprechpartner für die Ergebnisse.

Der **Vorsitzende**: Dann ist wieder die CDU/CSU-Fraktion dran. Da der Vorsitzende des Gremiums auch dieser Fraktion angehört, darf er ein paar Fragen stellen. Ich stelle meine erste Frage an Frau Dr. Entringer. Sie haben auf die besonders schwierige Situation von Selbstständigen und unter den Selbstständigen wiederum von Frauen aufmerksam gemacht. Haben Sie Prognoseinstrumente, wie das jetzt weiter gehen wird? Können Sie vorhersehen, wie lange diese Schwierigkeiten anhalten werden? Können Sie uns sagen, welche Hilfen besonders vordringlich sein werden, um diesen Druck von Selbstständigen zu nehmen?

ESV **Dr. Theresa Entringer** (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW Berlin)): Wir sehen, dass die Ursache für diese Krise bei den Selbstständigen vor allen Dingen darin begründet war, dass sie nicht die Möglichkeit hatten, ihrer Arbeit nachzugehen. Ich hatte vorhin schon gesagt, dass insbesondere weibliche Selbstständige betroffen waren, weil Servicedienstleistungen mit direktem Kontakt zum Menschen nicht möglich waren. Hier stellt sich die große Frage, wie schnell die



Selbstständigen in ihre Arbeit zurückkehren können. Wir wissen, dass insbesondere weibliche Selbstständige psychisch besonders betroffen waren. Wir wissen, dass das stark an der ökonomischen Unsicherheit lag und dass diese ökonomische Unsicherheit auch darin begründet war, dass die Hilfspakete, die geschnürt wurden, häufig ad hoc geschnürt wurden, dass wenig Verlässlichkeit drin war, dass man wenig planen konnte. Ein wichtiger Aufruf meines Kollegen Kritikos ist immer wieder, dass die private ökonomische Unsicherheit durch diese Hilfspakete nicht abgedeckt ist. Hier ist der Wunsch für die Selbstständigen, um die ökonomische Sicherheit ein bisschen wieder herzustellen, dass es möglich ist, diese Gelder für die private Unsicherheit zu verwenden. Der zweite wichtige Punkt ist, dass sie zurückkehren können in die Arbeit und ihrer Tätigkeit wieder nachgehen können. Das sieht im Moment ganz gut aus.

Der Vorsitzende: Dann hätte ich eine Frage an Frau Zucco vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung. Frau Zucco, wir haben jetzt eine lange Phase, in der mobiles Arbeiten, manche nennen es Homeoffice, mit einer im Lauf der Zeit besser werdenden heimischen Ausstattung stattgefunden hat. Die Frage ist, welche Prognose haben Sie dazu? Wird die Rückkehr in die etablierten Arbeitsverhältnisse eine neue Belastung auslösen? Wie schätzen Sie das ein? Wie hoch ist der Anteil derer, die jetzt gelernt haben, mit Homeoffice umzugehen und die das gerne auf Dauer, zumindest partiell, weiter praktizieren möchten?

Sve Aline Zucco (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung): Was ein großer Belastungsfaktor während der Pandemie war, war vor allen Dingen, dass die Kinder nicht betreut waren. Hier hoffen wir, dass das nach Ende der Pandemie oder zumindest sobald sie eingedämmt ist, wieder besser laufen wird und dass die Kinder wieder institutionell betreut werden. Wir denken, dass Homeoffice auf jeden Fall in Zukunft eine wichtige Rolle spielen wird. Das sehen wir auch an den Daten. Wir sehen, dass es ein großer Wunsch der Beschäftigten ist, weiterhin im Homeoffice zu arbeiten. Allerdings ist es eine große Sorge ... da die Beschäftigten beklagen, dass sie zu wenig Kontakt zu ihren Kolleginnen und Kollegen

haben und dass ihnen das fehlt. Deshalb denken wir, dass sich in Zukunft ein Modell einpendeln wird, in dem man zum Beispiel drei Tage in der Woche im Betrieb ist und zwei Tage im Homeoffice.

Der Vorsitzende: Dann frage ich Herrn Prof. Dr. Dragano. Wenn man jetzt schaut, für wen die Pandemiezeit stärker mit unmittelbarem Verlustleben verbunden gewesen ist, dann haben wir gerade gelernt, Kurzarbeitergeld und derartige Unterstützungen sind vielleicht verlässlicher, kalkulierbarer zur Verfügung gewesen als die Summen, die an Selbstständige geflossen sind. Selbst die Frage, wie kann man als Selbstständiger seinen Lebensunterhalt aufbringen, ist nicht immer sicher gewesen. Glauben Sie, dass das für die Präferenzverteilung im Leben von Menschen Folgen haben wird, ob sie sich eher für Selbstständigkeit oder eher für angestellte Tätigkeiten entscheiden?

ESV Prof. Dr. Nico Dragano (Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)): Das kann ich so direkt nicht beantworten. Als gesundheitlicher Risikofaktor ist die Sorge um den Arbeitsplatz oder bei Selbstständigen die Angst, die Existenz zu verlieren, ein Stressor. Es ist bestens belegt, dass das mit verschiedenen gesundheitlichen Schwierigkeiten psychischer, aber auch körperlicher Natur verbunden ist. Insofern sind diese Selbstständigen, über die gerade geredet wurde, eine Gruppe, wo man Folgen erwarten kann. Ob das dann auf die Berufswahl oder die Attraktivität bestimmter Berufe abfärbt? Hier würde ich auf die Expertinnen und Experten aus der Arbeitsmarktforschung verweisen, auf die Kollegin von der Hans-Böckler-Stiftung. Aber natürlich werden solche Sachen wahrgenommen.

Der Vorsitzende: Die Zeit ist um, ansonsten hätte ich Dr. Entringer noch danach gefragt. Wir machen weiter mit der FDP-Fraktion. Frau Westig hat das Wort für fünf Minuten.

Abg. Nicole Westig (FDP): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Schmitz. Sie fordern in Ihrer Stellungnahme eine Verbesserung der frühzeitigen Identifikation und primären Prävention von psy-



chischen Störungen insbesondere bei Risikogruppen, also bei Familien aus sozial benachteiligten Milieus oder auch bei Familien mit Migrationshintergrund. Jetzt sind in NRW 60 Talentschulen auf den Weg gebracht worden, also besonders gut ausgestattete Schulen in sozial benachteiligten Stadtteilen. Wären solche Talentschulen nicht genau der richtige Ort, um diese beiden Punkte zusammenlaufen zu lassen? Könnte das dort niedrigschwellig angesiedelt werden? Welche weiteren Vorschläge hätten Sie dazu?

ESV Prof. Dr. Julian Schmitz (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Ich bin mit dem Konzept der Talentschulen nicht vertraut. Aber grundsätzlich sind eine sehr gute schulische Ausstattung und insbesondere eine gute personelle Ausstattung ganz entscheidend für Kinder, die Unterstützungsbedarf haben. Ich spreche nicht nur von Kindern, die psychische Auffälligkeiten haben, sondern auch von Kindern, die in verschiedenen Bereichen Lernschwierigkeiten oder auch Behinderungen haben. Sie brauchen zum Beispiel sonderpädagogische Fördermaßnahmen. Hier erleben wir in allen Bundesländern, dass diese Unterstützung häufig sehr lange dauert oder dass zu wenige Kapazitäten da sind. Das heißt, schulische Ausstattung, insbesondere beim Personal für die generelle Förderung, aber auch für die qualifizierte Identifikation von Kindern mit Hilfebedarf, wird gebraucht. Dessen bedarf es nicht nur im schulischen Kontext, das ist sicherlich ein ganz wichtiger Kontext, sondern auch in der Primärversorgung, wo alle Kinder und Jugendliche gesehen werden, zum Beispiel in den U-Untersuchungen der Kinderärzte. Hier müssen wir ganz deutlich investieren. Das Thema psychische Gesundheit müssen wir in die Schulen bringen. Wir wissen, dass wir hier mit relativ niedrigschwelligem – es muss nicht immer unbedingt eine Psychotherapie sein, bereits Schulstunden zu diesem Thema können sehr viel bewegen. Das würden wir uns sehr wünschen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Dann geht meine nächste Frage noch einmal an Herrn Nöhring. Herr Nöhring, Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme über den großen Nachholbedarf bei der Digitalisierung der Bildung. Welche Schritte müssen Ihrer Meinung nach ganz konkret ergriffen werden, um hier gleiche Bildungschancen für alle zu realisieren?

SV Alexander Nöhring (Zukunftsforum Familie): Zum einen ist mit dem Digitalpakt Schule schon viel Geld in die Hand genommen worden, um bundesweit Schülerinnen und Schülern, die hier den Bedarf haben, mit digitalen Endgeräten auszustatten. Viel zu spät ist das passiert. Die Umsetzungsschritte vom Bund über die Länder über die einzelnen Vereinbarungen sind viel zu spät erfolgt, so dass erst jetzt so langsam alle Kinder und Jugendlichen ausgestattet sind. Da hängen immer noch Versicherungsfragen dran. Es müsste dringend zum Beispiel sehr konkret geregelt werden, wer die Versicherung übernimmt, wenn eine Schülerin oder ein Schüler ein Gerät verliert oder kaputt macht. Das Zweite ist: Wir brauchen dringend den Aufbau und Ausbau von digitalen Kompetenzen bei Lehrkräften und bei Schulen. Ich meine vor allen Dingen auch die schuldidaktische Frage, also wie funktioniert guter, digital gestützter Unterricht? Das Dritte ist, dass wir dringend, so würden wir das sehen, mindestens an die SGB II- und SGB XII-Regelsätze heran müssen. Denn digitale Ausstattung ist das Eine, das Gerät in der Hand zu haben das Andere. Wir haben alle in der Pandemie gesehen, der Stromverbrauch zu Hause ist erhöht, das ist der Drucker, das ist das gute Internet. Ich selber habe drei Kinder. Fünf Leute gleichzeitig in Videokonferenzen, dafür braucht man eine gewisse Datenmenge, um das aufrechtzuerhalten. Das ist alles in den Regelsätzen nach SGB II und SGB XII nicht vorhanden, um nur ein Beispiel zu nennen. Hier sprechen wir uns dafür aus, diese Zugänge auch als existenznotwendigen Bedarf dauerhaft im SGB XII beziehungsweise SGB II abzusichern.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Vielleicht ganz kurz an Herrn Prof. Dr. Dragano eine Frage zur Bedeutung von mobilen Impfteams, gerade um gesundheitliche Ungleichbehandlung zu reduzieren. Können Sie hierzu noch zwei bis drei Sätze sagen?

ESV Prof. Dr. Nico Dragano (Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)): Ich fasse mich ganz kurz. Wir haben die Erfahrung aufgegriffen, die der ÖGD, also der öffentliche Gesundheitsdienst, in Städten wie Köln gemacht hat. Hier können mobile Impfteams eine Lösung sein. Wir würden nicht sagen, dass das an allen Orten, in allen Situationen hilft. Wenn man aber gerade in



urbanen Räumen weiß, dass es bestimmte Stadtviertel mit Problemen gibt, wo die Menschen nicht mitbekommen haben, wie man das macht, dann können solche Teams, die mittlerweile in verschiedenen Städten und auch im Ausland eingesetzt werden, eine Lösung sein.

Der **Vorsitzende**: Dann gehen wir weiter zur Fraktion DIE LINKE. Frau Kollegin Katja Kipping hat vier Minuten zur Verfügung.

Abg. **Katja Kipping** (DIE LINKE.): Ich will noch einmal sagen, wie sehr ich mich über die verschiedenen Plädoyers für eine Kindergrundsicherung freue. Ich fand, das war schon vor der Pandemie wichtig, aber es freut mich sehr, dass es jetzt noch einmal unterstrichen wird. Es ist inzwischen ein sehr breites Bündnis, das sich dafür ausspricht. Meine Frage geht an Frau Zucco von der Böckler-Stiftung. Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass gerade Menschen im Niedriglohnbereich eher in Kurzarbeit gekommen sind. Kurzarbeitergeld ist zum einen ein gutes Schutzinstrument, zum anderen hat es auch Auswirkungen auf Rentenanwartschaften, Arbeitslosenversicherung, auf die Einkommenssituation der Familie und so weiter. Sie haben auch geschrieben, dass wiederum gerade Frauen noch einmal stärker die Arbeitszeit reduziert haben. Was für ein Instrument könnte hier ein bisschen sozial gegenfedern? Was halten Sie vor diesem Hintergrund von der Forderung nach einem Mindestkurzarbeitergeld?

Sve **Aline Zucco** (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung): Wir haben in der Krise gesehen, dass sich vor allen Dingen Frauen für die Kinderbetreuung zuständig fühlen. Wir sehen in den Zahlen ganz klar, dass Frauen deutlich häufiger als Männer ihre Arbeitszeiten reduziert haben, um die institutionelle Kinderbetreuung zu kompensieren. Jetzt stellt sich natürlich die Frage, wie sich das auswirken wird, ob dadurch zum Beispiel der Gender Time Gap, also der Unterschied in der Erwerbsarbeit oder im Erwerbsumfang zwischen Männern und Frauen bleibt. Ich möchte ein Plädoyer auf jeden Fall dafür sprechen, wie wichtig es ist, dass die Kinder institutionell betreut werden. Denn wir haben in der Krise ganz klar gesehen, wenn Kinder

nicht betreut werden, dann sind es die Frauen, die ihre Arbeitszeiten reduzieren, was bedeutet, dass in erster Linie und gerade in der kurzen Frist erst einmal die Kinderbetreuung sichergestellt wäre. Hinsichtlich des Kurzarbeitergeldes sehen wir, wie Sie sagen, dass insbesondere im Gastgewerbe zum Beispiel, also in einem Sektor, in dem der Lohn sowieso niedrig ist, dass besonders in diesem Sektor sehr viele Menschen in Kurzarbeit sind. Nur wenige unter ihnen haben Anspruch oder bekommen eine Aufstockung des Kurzarbeitergeldes, sodass sich dort noch einmal Ungleichheiten weiter verstärken und die Beschäftigten damit an das Existenzminimum kommen. Ein Mindestkurzarbeitergeld von 1 200 Euro könnte aushelfen, um zumindest das Existenzminimum zu sichern.

Der **Vorsitzende**: Es ist gut eine Minute übrig, Frau Kipping.

Abg. **Katja Kipping** (DIE LINKE.): Dann schnell an Herrn Prof. Dr. Schmitz. Sie haben über die langen Wartelisten gesprochen. Kann es sein, dass wir hier eine Diskrepanz haben? Einerseits gibt es ausgebildete Therapeuteninnen und Therapeuten und Psychologinnen und Psychologen, die auf eine Zulassung warten, andererseits eine lange Warteliste. Welche Instrumente schlagen Sie vor und können Sie etwas zur Dimension sagen, wieviel mehr wir an Angeboten bräuchten?

ESV **Prof. Dr. Julian Schmitz** (Institut für Psychologie der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut): Wir haben definitiv motivierte Kolleginnen und Kollegen auch in Privatpraxen oder Kolleginnen und Kollegen, die auf Kasenzulassung warten. Man könnte auf jeden Fall hier Praxen füllen. Aktuell sehen wir im Moment Wartezeiten von im Schnitt 36 Monaten. Das, was uns Sorgen machen muss ist, dass insbesondere in den ländlichen Bereichen die Wartezeiten deutlich länger sind. Paradoxe Weise warten bei den schweren psychischen Erkrankungen gerade jene, die es nötig haben, sehr lange. Ich kann es nicht in Zahlen beziffern. Aber wenn wir davon ausgehen, dass es wünschenswert wäre binnen acht Wochen eine psychotherapeutische Behandlung zu bekommen – insbesondere vor dem Hintergrund, dass wir wissen, dass psychische Erkrankungen und ihre Symp-



tome die Qualität haben, in sehr vielen Fällen einen chronischen Verlauf zu nehmen und psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen häufig auch psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter bedeuten, die häufig chronifiziert, komplex und damit viel schwerer zu behandeln sind und auch soziale Benachteiligung mit sich bringen –, dann wäre es wünschenswert, jetzt kurzfristig zu investieren.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank, Herr Prof. Dr. Schmitz. Dann geht das Fragerecht weiter zu BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und da ist noch eine Zeit von anderthalb Minuten übrig, sodass Herr Dr. Dahmen jetzt fünfeinhalb Minuten zur Verfügung hat.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde meine nächste Frage gerne an Frau Dr. Teichert richten. Frau Dr. Teichert, Sie hatten in den Ausführungen vorhin deutlich gemacht, dass es elementare Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, Beratung und Pandemiemanagement vor Ort zu betreiben, und dass letztlich als dritte Säule im Gesundheitssystem die Versorgung und die Sicherstellung von Versorgungsangeboten in unserer Gesellschaft elementar sind. Jetzt ist in der Pandemie und auch schon davor immer wieder berichtet worden, dass es den Gesundheitsämtern sehr schwerfällt, Stellen von Amtsärztinnen und Amtsärzten nachzubesetzen. Woran liegt das?

SVe **Dr. Ute Teichert** (Vorsitzende Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.): Das Problem der Nachbesetzung im ärztlichen Bereich liegt vor allen Dingen daran, dass wir ein erhebliches Tarifgefälle haben, das heißt, Ärztinnen und Ärzte, die in Krankenhäusern arbeiten, verdienen erheblich mehr. Das Tarifgefälle bezieht sich bereits auf das Grundgehalt. Es ist nicht so, dass man jetzt sagen würde, gut, die machen OPs, Bereitschaftsdienste und sonst irgendetwas und deshalb ist es mehr. Bereits in der Grundvergütung unterscheiden sich Ärzte in den Gesundheitsämtern nicht nur von Ärzten in den Krankenhäusern, sondern auch von Ärztinnen und Ärzten, die in anderen Bereichen arbeiten, zum Beispiel

beim Medizinischen Dienst. Diese sind in dem Tarifgefüge deutlich höher eingestuft. Das liegt daran, dass Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst verankert sind, während alle anderen Arztbereiche im Laufe der Zeit eigene Tarifverträge erstritten haben. Das führt zu einem immer weiteren Auseinanderklaffen dieser Schere. Während einerseits Tarifverhandlungen stattfinden, Sie erleben das immer wieder für einzelne Bereiche, für einzelne Krankenhausbereiche oder für die Knappschafft oder den Medizinischen Dienst, bleiben auf der anderen Seite die Fachärztinnen und Fachärzte und alle Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten, im TVöD stecken. Die Tarifverhandlungen stocken. Die Arbeitgeberseite, das ist in erster Linie der kommunale Arbeitgeberverband, sieht keine Notwendigkeit, daran etwas zu ändern oder weitere Verhandlungen aufzunehmen. Das ist ein großes Problem, das wird sich jetzt auch bei der Ausrollung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst zeigen. Was nützt es, wenn der Bund so viele Stellen zu Verfügung stellt, diese aber mangels schlechter Bezahlung nicht besetzt werden können?

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde gerne nachfragen, Frau Dr. Teichert. Sie sprachen gerade den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst an, wo der Bund sehr viel Geld in die Hand genommen hat, um den Bereich zu stärken. Was wäre erforderlich oder wie könnte der Bund erreichen, dass die Besetzung der Stellen entsprechend erfolgen kann? Wie könnte das gelingen?

SVe **Dr. Ute Teichert** (Vorsitzende Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.): Was den Bereich der Bezahlung angeht, der ist in dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst enthalten. In dem Konjunkturpaket mit vier Milliarden Euro ist genau dieses Thema mit adressiert worden, das heißt, man müsste jetzt darauf drängen, dass das auch weiter ausgeführt wird. Ich sage an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich, es geht nicht nur um Ärztinnen und Ärzte, sondern es geht um alle Berufsgruppen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten. Hier wird man noch einmal genau hingucken müssen, wie sich die Attraktivität der Gehälter zueinander



verhält. Wir haben ansonsten das Problem, dass keine Leute in den öffentlichen Gesundheitsdienst kommen. Der Bund und insbesondere die Politik, ich glaube, das könnte ich an dieser Stelle gut adressieren, müssten darauf drängen, dass es jetzt zu Tarifverhandlungen kommt. Es gibt zwei Tarifbereiche, die betroffen sind. Das ist einmal der Tarifbereich für den öffentlichen Dienst, der TVöD, und es gibt noch den TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder), denn einige sind im Landesdienst. Hier wäre es gut möglich, über Tarifsteigerungen nachzudenken, respektive zu überlegen, ob man nicht einen eigenen Tarifvertrag macht. Da die Arbeitgeberseite auf kommunaler Ebene im Moment sehr abblockt und hierfür keinerlei Notwendigkeit sieht, wäre es notwendig, von Bundeseite und von der Politik darauf einzuwirken, dass man zumindest an den Verhandlungstisch kommt, weil das ist das Problem, dass wir da jetzt nicht hinkönnen.

Der **Vorsitzende**: Dann darf ich mich bei allen Sachverständigen sehr herzlich bedanken für die Zeit, die Sie uns geschenkt haben, und Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, für die vielen guten Fragen, die weiterführend und erhellend gewirkt haben. Ich weise darauf hin, dass in der nächsten Woche eine Anhörung am Nachmittag ab 15:30 Uhr zum Themenfeld Long-COVID, langfristige Schwierigkeiten gesundheitlicher Art bei COVID stattfinden wird. Es gibt heute um 12:30 Uhr eine weitere Anhörung dieses Gremiums. Wir sind vom Gesundheitsausschuss gebeten worden, uns mit dem Entwurf eines Gesetzes für einen Pandemierat des Bundestages zu befassen, den die Fraktion DIE LINKE. eingebracht hat. Auch diese Anhörung ab 12:30 Uhr wird live im Parlamentsfernsehen und im Internet übertragen. Die heutige 15. Sitzung schließe ich jetzt, wünsche allen einen guten weiteren Verlauf des Tages. Soweit Sie um 12:30 Uhr dabei sind, sehen wir uns in etwa einer Viertelstunde wieder. Die jetzige Sitzung ist geschlossen.

Schluss der Sitzung: 12:14 Uhr

gez.
Rudolf Henke, MdB
Vorsitzender