

A Gesundheit

1. Alle Gesundheitsreporte der Krankenkassen zeigen einen deutlichen Anstieg psychischer Erkrankungen mit erheblichen Folgekosten. Daher ist der Erhalt der Psychotherapie in der Regelversorgung der GKV unerlässlich.

Frage:

Wie stehen Sie zum Erhalt der Psychotherapie als Regelleistung der GKV?

Antwort: Die Psychotherapie ist für uns Grüne selbstverständlicher Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung. Als problematisch erscheint uns aber, dass viele privat Krankenversicherte in diesem Bereich sehr viel schlechter abgesichert sind als gesetzlich Versicherte.

2. Die EU-Richtlinien zur Aufnahme vulnerabler Flüchtlingsgruppen schreiben vor, dass beispielsweise Minderjährige oder Folteropfer ein Recht auf Behandlung haben. Die spezialisierten Einrichtungen in Deutschland sind überlastet, in der Regelversorgung finden die meisten dieser Patienten keinen Platz. Bereits an der Frage der Dolmetscherkosten scheitert die Behandlung.

Frage:

Was haben Sie konkret vor, damit diese Richtlinie nicht nur auf dem Papier steht, sondern sich in veränderten Strukturen niederschlägt? Wie wollen Sie sich dafür einsetzen, dass die Regelversorgung ihrer Aufgabe überhaupt gerecht werden kann (Bsp.: Verankerung der Dolmetschereinsätze in der Krankenkassenleistung durch den G-BA, Belohnung der Heilberufler durch einen „Randgruppenzuschlag“, Förderung von Fortbildung und Verankerung in den Berufsausbildungen etc.)?

Antwort: Wir Grünen haben die unzureichende Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie durch die Große Koalition kritisiert und in einer kleinen Anfrage deutlich gemacht (Antworten der Bundesregierung siehe BT Drs. 16/9273 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/092/1609273.pdf>) und begrüßen die diesbezüglichen Reformvorschläge der EU-Kommission. Dolmetschereinsätze müssen nach den dortigen Auskünften (Frage 19) nach dem AsylbLG übernommen werden.

Weiterhin haben wir Grünen einen "Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes" in den Bundestag eingebracht (BT Drs. 16/10837 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/108/1610837.pdf>), mit dem wir die im Asylbewerberleistungsgesetz enthaltenen Einschränkungen der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Geduldeten beenden wollen und diesen Zugang zu allen Leistungen des SGB V erhalten sollen. Dieser Gesetzentwurf wurde von CDU/CSU, SPD und FDP abgelehnt. Somit ist die medizinische Versorgung weiterhin (§ 4 AsylbLG) auf die Behandlung "akuter Erkrankungen und Schmerzzustände" beschränkt. Darüber hinausgehende Leistungen, die z.B. zur Sicherung der Gesundheit "unerlässlich" sind, "müssen nach § 6 AsylbLG nicht, sondern "können" lediglich gewährt werden. Ebenso gelten weiterhin die Regelungen, dass die objektiv "erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe" für unbegleitete Minderjährige oder durch Folter, Vergewaltigungen oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt traumatisierte Flüchtlinge nicht als "Ist-Vorschrift", sondern lediglich in Form einer "Soll-Vorschrift" gewährt wird (vgl. § 6 Abs. 2

AsylbLG). Diese fehlerhafte Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie durch die große Koalition kritisieren wir (s.o.) und wollten sie abschaffen.

Bündnis 90/Die Grünen unterstützen die Forderungen, geschlechts- und migrationsspezifische Inhalte in der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe zu verankern. Wir werden das vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegebene und nun vorliegende Gutachten zur Ausbildung von PsychotherapeutInnen nutzen, um dieses Ziel weiter zu verfolgen.

B Schule und allgemeine Bildungsfragen – Ausbildung von Psychologen

1. Rund 10 % der Schülerinnen und Schüler in Deutschland verlassen die Schule ohne Schulabschluss. In der Les- und Rechenkompetenz befinden sich nach den aktuellen Pisastudien rund 25 % der Schüler auf der unteren Kompetenzstufe. Die pädagogischen und sozialen Folgekosten von Schulversagen sind ebenfalls hoch.

Frage:

Welche Pläne haben Sie, um die Zahl der Schulversager und Schulabbrecher zu reduzieren? Welche Pläne haben Sie, um die von dieser Problematik besonders betroffene Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund gezielt zu fördern?

Antwort: Wir wollen für alle Schulabbrecher Produktionsschulen und für die schulmüden aber schulpflichtigen Jugendlichen an den Schulen Produktionsklassen einrichten. Dort sollen sie Schulabschlüsse nachholen bzw. erwerben können und den Übergänge in eine betriebliche Ausbildung schaffen. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sollen so früh wie möglich und durchgehend durch alle Lernphasen Sprachförderungsangebote bekommen. Die Berufsorientierung muss verbessert werden, d.h. kultur- und geschlechtersensibel werden. Außerdem wollen wir Eltern stärker in die Bildungsschritte der Kinder einbeziehen.

Frage:

Welche Pläne haben Sie, um die Kooperation von Schule und Jugendhilfe, von psychologischen und psycho-sozialen Fachdiensten und Beratungslehrern an deutschen Schulen zu verbessern?

Antwort: Um Ausgrenzung zu beenden, wollen wir, dass alle Kinder mindestens bis zur 9. Klasse gemeinsam lernen. Wir wollen ein flächendeckendes Angebot an gebundenen Ganztagschulen bis 2020 schaffen. Dort finden im rhythmisierten Unterricht kreative Angebote, Handwerken, Bewegungsangebote und Angebote von SozialarbeiterInnen oder ErzieherInnen statt. Die Schulen sollen Personalhoheit haben und ihre Fachkräfte z.B. aus der Sozialarbeit oder der Psychologie nach eigenem Bedarf selbst einstellen. Gemischte Teams sollen sich so individueller als bisher auf die Kinder und Jugendlichen einlassen können.

2. Deutschland hat die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ratifiziert. Kinderrechte sind im Grundgesetz nicht explizit erwähnt.

Frage:

Was beabsichtigen Sie zu tun, um die Bevölkerung umfassend und bürgernah über Rechte von Kindern und Eltern zu informieren? Was gedenken Sie speziell für eine alltägliche Präsenz dieser Rechte in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen zu tun?

Antwort: Wir wollen, dass Kinder wissen, dass sie Rechte haben und daher die Öffentlichkeitsarbeit dafür verstärken. Gleichzeitig treten wir dafür ein, dass Kinderrechte Aufnahme in schulische Curricula finden und Partizipation von Kindern bereits in der Kita beginnt.

Frage:

Was haben Sie bisher getan, um die Vorgaben der UN-KRK in die geltende Gesetzgebung einfließen zu lassen (vgl. Kinderkompatibilitätsprüfungen von Verwaltungsvorschriften und Gesetzen) und zu evaluieren?

Antwort: Kinder und Jugendliche haben eigenständige Rechte. Damit daran kein Zweifel besteht, wollen wir eigenständige Kinderrechte in unsere Verfassung aufnehmen – als starken Auftrag an die Politik, Prioritäten zugunsten von Kindern zu setzen. Die grüne Bundestagsfraktion hat als einzige Fraktion einen Antrag auf Aufnahme der Kinderrechte ins Grundgesetz eingebracht. Dieser wurde im Verfahren ebenso blockiert, wie unsere parlamentarischen Anträge zur Rücknahme der Vorbehalte gegen die UN-KRK. Wir setzen uns zudem für ein umfassendes Monitoring der Umsetzung der UN-KRK sowie des Nationalen Aktionsplans ein.

3. Die Unterstützung von behinderten Kindern und Jugendlichen bei dem Bemühen um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist ein verfassungsmäßiges Recht und auch in der UN-Charta der Menschenrechte festgelegt. Schulen stehen vor der schwierigen Aufgabe, Schüler mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Begabungen gezielt zu fördern. Hierzu bedarf es einer Kooperation sonderpädagogischer, schulpsychologischer und medizinischer Dienste sowie der Jugendhilfe in der Diagnostik und Beratung. Förderdiagnostik und flexible Unterrichtsangebote sind erforderlich.

Frage:

Welche Pläne haben Sie, um die Integration von Behinderten in allgemeinbildenden Schulen bzw. inklusive Schulangebote auszubauen?

Antwort: Wir Grüne wollen, dass der gemeinsame Unterricht zur Regel wird. Nur das alltägliche Miteinander von jungen Menschen mit und ohne Behinderung sowie die Erprobung des gegenseitigen Respekts von klein auf macht die gleichberechtigte Wahrnehmung und Anerkennung von Menschen mit Behinderung zum Regelfall. Das Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl der Betroffenen muss an erster Stelle bei der Auswahl geeigneter Schulformen stehen.

Zusammen mit den Ländern treten wir dafür ein, Entwicklungspläne zu erstellen, wie die Inklusion von Kindern mit zusätzlichem Förderbedarf zukünftig an den Regelschulen möglich werden kann.

4. Gemäß Empfehlungen der KMK sollen Bachelor-Abschlüsse in Deutschland berufsqualifizierend sein. Dies gilt offensichtlich auch für Psychologiestudiengänge auf 3-jährigem Niveau. Bisher war für ein berufsqualifizierendes Studium der Psychologie ein mindestens 4-5jähriges Studium erforderlich. In Europa sind durchwegs trotz des Bologna-Prozesses 6 Jahre gefordert, um als Psychologe selbständig tätig zu sein. Eine Harmonisierung oder Vergleichbarkeit der deutschen und der europäischen Abschlüsse wird somit nicht erreicht.

Frage:

Welche Berufschancen z. B. eines Bachelors of Science mit einem 3-jährigen Abschluss in Psychologie sehen Sie auf dem Arbeitsmarkt? In welchen Bereichen von Verwaltung, Polizei usw. sehen Sie Arbeitsaufgaben für Bachelors der Psychologie?

Antwort: Wir halten den Abschluss eines BSc in Psychologie nach einem drei- oder vierjährigen Studium generell für berufsqualifizierend. Man ist dann zwar noch nicht spezialisiert, hat aber Grundlagen psychologischer Qualifikationen. Das genaue Berufsbild wird dann im Rahmen einer kompetenzorientierten Bewertung anhand des Deutschen Qualifikationsrahmens festzustellen sein. Vor der Entscheidung, als PsychologIn selbständig tätig zu werden, müssen sicherlich noch weitere Qualifizierungsschritte erfolgen. Ob die an einer Hochschule oder durch praktische Tätigkeit erworben werden, lässt sich dann auch mittels des DQR ermitteln.

C Gesellschaft und Institutionen

Die Bundesregierung fordert eine bessere Integration der in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund. Um jedoch die Integrationschancen von Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern, ist ein auf die spezifischen Bedarfe dieses Personenkreises ausgerichtetes psychologisches Hilfe- und Beratungsangebot erforderlich.

Dies muss enthalten:

- a) unter Einbeziehung und Nutzung der verschiedenen ethnischen und religiösen Gemeinschaften: ein umfangreiches Informationsangebot über spezifische niederschwellige psychologische Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten

- b) muttersprachliche psychotherapeutische Hilfen.
Selbst wenn Kenntnisse der deutschen Sprache vorhanden sind, sind psychotherapeutische Hilfsangebote in der jeweiligen Muttersprache des/der Betroffenen erforderlich. Dolmetscher können hier lediglich unterstützend wirken, sind jedoch keinesfalls hinreichend. (Die kassenärztlichen Vereinigungen verweigern sich bei der Kassenzulassung und bei Kostenübernahmeanträgen bisher ethnischen und sprachlichen Bedürfnissen ihrer Mitglieder, sie sind auch in aller Regel nicht einmal bereit, Dolmetscherkosten zu übernehmen.)

- c) Gut ausgebildete und in ethnischen sowie interkulturellen Fragestellungen und Problemen geschulte Fachkräfte, unter zunehmender Einbeziehung von MitarbeiterInnen mit entsprechenden multikulturellem Hintergrund

- d) verstärkte Vernetzung der vorhandenen Angebote.

e) Verstärkung multikulturell angelegter Studien mit Vernetzung und Intensivierung der Forschungsansätze im Bereich der psychologischen Beratung und der Prävention. Auswertung vorhandener Forschungsergebnisse mit dem Ziel der Schaffung neuer Angebote, die speziell auf die Problematik von Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten sind.

Frage:

Welche Pläne haben Sie, um das psychologische Hilfe- und Beratungsangebot für Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern?

Antwort: Die Bundesebene ist nur für einen Teilbereich (Gesundheitswesen – SGB V) der psychologischen Beratungsangebote zuständig. Die Gesetzgebung kann Rahmenbedingungen in der medizinischen Versorgung schaffen, die vor Ort mit Leben gefüllt werden müssen. Ebenfalls ist die finanzielle Unterstützung von Projekten oder der Arbeit der BZgA möglich.

Ein zentrales Anliegen von Bündnis 90/Die Grünen ist die Stärkung der Primärprävention. Diese soll im geplanten Präventionsgesetz verankert werden und dabei ein Schwerpunkt auf der Settingarbeit und bei sozial benachteiligten Gruppen gelegt werden. Dabei ist die Berücksichtigung von Migrationshintergründen unerlässlich. Gute Ansatzpunkte bietet z.B. das vom Ethno-Medizinischen Zentrum (EMZ) in Hannover entwickelte Projekt "Mit Migranten für Migranten (MiMi)".

Bereits heute existieren vielfältige lokale Angebote, die Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen zur Konsequenz haben. Seien es Gemeindedolmetscherdienste wie z.B. in Berlin, die häufig im stationären Bereich eingesetzt werden, seien es Krankenhäuser, die Migrationsbeauftragte benennen oder bei der Auswahl von BewerberInnen auf Arbeits- und Ausbildungsplätze besonderen Wert auf einen Migrationshintergrund legen.

Unsere Bildungspolitik ist darauf ausgerichtet, die bestehenden Bildungsungleichheiten abzubauen und kann damit langfristig mit dafür Sorge tragen, dass mehr bilinguale PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen zur Verfügung stehen.

Kurzfristig erscheint es uns notwendig, in der Fort- und Weiterbildung den Aspekt Migration einzubeziehen. Bei der Überarbeitung des PsychThG, aufgrund des nun vorliegenden Gutachtens zur Ausbildung von PsychotherapeutInnen, werden wir eine Ergänzung um diesen Aspekt prüfen. Im Blick auf die Weiterbildung sind auch hier wiederum die Berufsverbände und Kammern gefragt.

Die Übernahme der Finanzierung von dafür speziell qualifizierten DolmetscherInnen für die Behandlung von Personen, die die deutsche Sprache nicht ausreichend sprechen, sollte durch die Krankenversicherungen erfolgen.