

A9 Recht auf Bildung bedingt Recht auf psychische Gesundheit!

Antragsteller*in: Vanessa Jordan-Heinrich, Danilo Zoschnik, Pernilla Bandick
Tagesordnungspunkt: 4. Anträge

- 1 "Schule ist scheiße!" denken sich viele Schüler*innen und meinen dabei nicht
2 Bildung ,denn eigentlich sind wir für diese dankbar, sondern den Leistungsdruck
3 und ein unfreundliches Schulklima, welches den Schulalltag zusätzlich erschwert.
4 Und es ist wahr! Danach wird es an der Universität, Fachhochschule oder in der
5 Ausbildung auch nicht besser.
6 Die Ursachen sind oft tief in den gesellschaftlichen Verhältnissen verwurzelt,
7 daher zweifelsohne schwierig anzugehen. Es muss aber unbedingter Anspruch sein
8 auch grundsätzlich eine andere Mentalität des Lernens und des Zusammens zu
9 vermitteln und im Rahmen des Möglichen eine spürbare Verbesserung der
10 Rahmenbedingungen an Schulen, Fachhochschulen und Universitäten zu erreichen.
11 Besonders wichtig ist es dabei jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen und
12 Belastungen Hilfe anzubieten und sie zu unterstützen. Auslöser wie Stress sind
13 dabei zu minimieren, sodass sie das Lernen möglichst nicht erschweren. Die
14 praktikablen Instrumente dazu sind vielfältig und liegen auf unterschiedlichen
15 Ebenen verteilt. Wir sehen folgende Forderungen als besonders wichtige
16 Stellschrauben:
- 17 -Institutionelle Stärkung im Brandenburger Ministerium für Arbeit, Soziales,
18 Gesundheit, Frauen und Familie und der Interessenvertretung derjenigen, die mit
19 Themenbereichen der psychischen Gesundheit zu tun haben, vor allem auch um die
20 folgenden Vorschläge besser koordinieren und implementieren zu können.
- 21 -Druck auf die Bundesregierung verstärken die Zwei-Klassen-Medizien abzubauen
22 und perspektivisch aufzuheben und durch eine Bürger*innenversicherung und
23 Bürger*innen-Pflegeversicherung zu ersetzen. Bis dies umgesetzt ist, muss auf
24 Landesebene wenigstens die Bevorteilung von Privatpatient*innen konsequent
25 angegangen werden.
- 26
- 27 -Verkürzung der Wartezeiten für therapeutische Behandlungen durch drastische
28 Erhöhung der Ausbildungskapazitäten von Fachkräften bei anhaltender Qualität der
29 Lehre und einer Initiative für mehr sogenannte Kassensitze. Keine*r sollte über
30 2 Monate auf einen Therapietermin warten müssen.
- 31 -Ein freier, breiter und niedrigschwelliger Zugang zu Informationen in
32 unterschiedlichen Lebensbereichen, die je nach Alter von Bedeutung sind. Solche
33 Lebensbereiche können unter anderem Lernmethoden, Sexualität, Süchte und nicht
34 zuletzt psychischen Erkrankungen betreffen. Das Ziel ist eine Sensibilisierung
35 und die Schaffung eines akzeptierenden Problembewusstseins, sodass die Person
36 selbst oder Personen in ihrem Umfeld frühzeitig erkennen, ob Hilfestellungen
37 benötigt werden und dann adäquat und umgehend handeln können. Das kann etwa
38 durch Berücksichtigung der genannten Themen im Schulunterricht und
39 Unterrichtsmaterialien, bei außer- und innerschulische Veranstaltungen erfolgen.
40 Außerdem sollen auch Ehrziehungsberechtigte von Schüler*innen dazu verpflichtet
41 werden, Informationsveranstaltungen zu besuchen. Auch an den Unis und
42 Fachhochschulen sollten Informationsveranstaltungen angeboten werden.
- 43 - die Forderung der Kultusministerkonferenz „Beratung in Schule und Hochschule“
44 von 1973 endlich umsetzen und die Anzahl der Schüler*innen pro
45 Schulpsycholog*in - von in Brandenburg aktuell 7489 - auf maximal 5000

46 reduzieren. Mit Blick in eine Zukunft mit bedürfnisgerechter Versorgung wollen
47 wir uns an Dänemark orientieren, wo ein*e Schulpsycholog*in für 10 mal weniger
48 Schüler*innen verantwortlich ist. Auch an Universitäten und Fachhochschulen
49 bedarf es mehr psychologisches Personal und an jeder akademischen
50 Bildungseinrichtung, wo die Lernenden unter besonderem Druck stehen, einem
51 psychologischen Dienst, der Erstberatungen anbietet und eine vermittelnde Rolle
52 einnehmen kann! Zusätzlich soll es mindestens 2, mit steigender Anzahl der
53 Schüler*innen und Studenten auch mehr, Vertrauenslehrer*innen und -dozent*innen,
54 wovon mindestens 50% FIT* Personen sein sollten.

55 - die oben genannten und weitere relevante Akteur*innen wie Lehrkräfte,
56 Teamer*innen und Trainer*innen, welche auch im Freizeitlichen Kontext mit
57 Schüler*innen und Studierende in Kontakt kommen, sollen einfachere
58 Fortbildungsmöglichkeiten zum Umgang mit psychisch Erkrankten bekommen. Wenn
59 mögliche, sollte dies schon stärker während des Studiums oder der Ausbildung
60 stattfinden.

61 - besonders in ländlichen Regionen müssen mehr ambulante und stationäre
62 Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden, sodass psychisch erkrankte Kinder in
63 der Nähe ihrer Erziehungsberechtigten therapiert werden können und auch eine
64 Kooperation mit der dortigen Schule oder Jugendhilfe stattfinden kann.

65 - Langfristig sollte ein Konzept des Lernens und Lebens entwickelt werden, das
66 auf der Individualität aller Lernenden und ihren Interessen gründet und Raum für
67 Entdecken, Entwickeln, Neugier lässt. Dazu gehören idealerweise auch
68 demokratischere Schulstrukturen sowie Raum für Regenerierung. Dieses Konzept
69 soll durch das Zusammenwirken von Pädagogik und Medizin sowie Projekte an
70 Schulen fundiert werden.

Begründung

Jede*r von uns kennt eine psychisch erkrankte Person, ist oder war selbst davon betroffen. Das lässt sich auch in Zahlen ausdrücken: 10–20 % aller Kinder und Jugendlichen weisen psychische Krankheitsbilder auf. Trotzdem werden psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft nicht ausreichend wahrgenommen und weniger ernst genommen als physische Erkrankungen oder Verletzungen.

Damit geht die Angst einher, stigmatisiert zu werden oder sich eine psychische Erkrankung einzugestehen.

Es wird zu viel geschwiegen und Informationen zu Versorgungsangeboten sind im zu geringen Maße vorhanden. Erziehungsberechtigte und Pädagog*innen, die psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen könnten und entsprechend handeln, sind oft nicht sensibilisiert oder überfordert.

Nicht zu Letzt gibt es einen großen Mangel an Kassentherapeut*innen und generell Therapeut*innen in Deutschland, was sich mit einem vor Jahren beschlossenen Regelung zur Zulassungsbeschränkung begründen lässt. Deswegen müssen viele junge Menschen, vor allem Kassenpatient*innen, ein Jahr lang auf einen Termin warten, wobei selbst ein Monat auf einer Warteliste zu stehen, schon in manchen Fällen zu lang sein kann.

Die angeführten und weitere Gründe führen dazu, dass nur circa ein Drittel der akut sowie chronisch psychisch erkrankten Kinder und Jugendliche in ärztlicher Behandlung sind.

Aufmerksamkeits-, Denk- und Antriebstörungen sowie negative Stimmung beeinflussen die schulische Entwicklung. So kann es zu bis zum Schulabbrüchen kommen. Das Schulklima hat dabei eine

beträchtliche Bedeutung und muss so verändert werden, dass Leistungsdruck oder schlechte Verhältnisse zwischen SuS oder LuS psychische Erkrankungen nicht begünstigen, sondern dass sich psychisch Erkrankte so wohl und unterstützt fühlen, dass sie trotz psychischer Erkrankung ihr Recht auf Bildung wahrnehmen können.

Schulen und Unis, FHs sollten sich für das Wohlergehen ihrer Schüler*innen und Studierender verantwortlich fühlen, denn dies ist der Ort, an dem sie viel Zeit verbringen und mit sozialen Herausforderungen, Leistungsdruck, Lernüberforderung und psychischer Belastung konfrontiert werden.

Seit 1948 findet sich in der Erklärung der Menschenrechte das Recht auf Wohlfahrt, welches festlegt, dass jede*r ein Recht „auf einen Lebensstandard hat, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet“. Doch das wird im Hinblick auf die psychische Gesundheit noch nicht gewährleistet. Unsere Forderungen an die Brandenburger Gesundheitspolitik sollen diesem Recht einen Schritt näher kommen.