

Antragsbereich P: Sozialpolitik und soziale Infrastruktur

Antrag P2_21

1 **Antragssteller*in:** Juso-Hochschulgruppen Nordrhein-Westfalen

2 Das Bundeskoordinierungstreffen der Juso-Hochschulgruppen möge beschließen:

3 **P2_21 “Ich möchte (nicht) darüber reden!” – Die** 4 **psychische Gesundheit auf die Agenda!**

5 In einer Umfrage des AStAs der Universität Münster¹ gaben insgesamt etwa 52,8% der Studierenden an,
6 psychisch belastet zu sein. Im Zuge der Pandemie gaben 65,7% der Teilnehmer*innen an, dass sich ihre
7 psychische Belastung verschlechtert hat. Diese Zahlen sind schockierend. Und sie zeigen deutlich: Es
8 ist schon lange an der Zeit, über die mentale Gesundheit von Studierenden zu sprechen!

9 **Die Belastung der Pandemie**

10 Psychische Erkrankungen bringen auf verschiedenen Ebenen Herausforderungen mit sich. Betroffene,
11 wie Angehörige, sind von der gesellschaftlichen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen betroffen.
12 Dieses Stigma wurde von der Pandemie und dem damit einhergehenden Lockdown herausgefordert.
13 Mentale Gesundheit ist nun ein in der Gesellschaft viel diskutiertes Thema. Dies offenbarte Schwächen,
14 die unsere Hochschulen, sowie das Gesundheitssystem, bei der Fürsorge für psychisch erkrankte Stu-
15 dierende aufweisen. Therapieplätze, die vorher schon rar gesät waren, sind nun heißer umkämpft, als
16 zuvor. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (sic!) berichtet laut NDR von einem Anstieg der
17 Nachfrage um 40% seit Beginn der Pandemie. Weitere 40% der Therapiesuchenden musste mit Warte-
18 zeiten von mindestens einem halben Jahr, meist mehr, rechnen. Psychologische Beratungsstellen der
19 Hochschulen werden dem Andrang nicht gerecht und sind nicht mal in der Lage Studierende ausrei-
20 chend erstzuversorgen. Währenddessen wächst der Leidensdruck junger Menschen stetig. Junge Men-
21 schen, finden sich mitten in ihrem Studium in völligem Verlust von Strukturen wieder. Wir fordern Bund,
22 Länder und Hochschulen dazu auf, dass sich die derzeitigen Verhältnisse ändern!

23 **Keine Trennung von Arbeit und Privatem**

24 Die fehlende Tagesroutine und der fehlende Alltag stellten für Studierende eine große Herausforderung
25 während der Pandemie dar.

26 Die (räumliche) Trennung zwischen Arbeit und Freizeit verschwammen massiv. Das eigene WG-Zimmer
27 wird nun zur Bibliothek, zum Esszimmer, Arbeitszimmer, Fitnessstudio und Raum für Freizeit und Ent-
28 spannung. Die fehlende räumliche Trennung, sowie die Eintönigkeit und Unklarheiten im Tagesablauf
29 sorgen für große emotionale Belastung unter Studierenden. Es fehlt sowohl ein richtiger Raum zum Ar-
30 beiten, als ein Raum des Rückzugs und der Entspannung. Das Ergebnis: Studierende bekommen in ih-
31 rem meist kleinen Zimmer das Gefühl, nie nicht zu arbeiten, keinen Feierabend zu haben. Gleichzeitig
32 haben sie das Gefühl, in dem Raum, wo sie auch schlafen und essen, nie produktiv zu arbeiten. Belas-
33 tende Grenzen im Alltag verschwimmen. Deshalb müssen Aufenthalts- und Lernräume in Wohnheimen
34 geschaffen werden. So kann der Unialltag vom privaten Leben getrennt und ein sozialer Austausch ge-
35 schaffen werden.

¹ https://www.asta.ms/images/Bilder/Aktuelles/Ergebnisbericht_Evaluation_digitales_Semester_Uni_Mnster.pdf

36 Soziale Auswirkungen

37 Auch die Abwesenheit sozialer Zusammenkünfte war für die meisten Studierenden eine kaum erträgliche Belastung. Laut einer Studie aus dem April 2020 der Universität Würzburg² gaben 83% der Teilnehmer*innen an, negative bis sehr negative Auswirkungen auf soziale Kontakte zu erleben oder zu erwarten. Durch den fehlenden Austausch mit Kommiliton*innen, Freund*innen und Bekannten, fühlten sich Studierende zunehmend sozial isoliert. Hinzu kommt die eingeschränkte Lernumgebung, sowie die fehlende Möglichkeit in Bibliotheken zu arbeiten. Dies bestätigen auch Zahlen einer Umfrage des AStAs der Universität Münster aus dem Wintersemester 2020/21: So fühlten sich 83,1% der Teilnehmer*innen sozial isoliert und 65,1% gaben an, Belastungen durch die fehlende Auswahl an Lernumgebung zu spüren.

45 Nun ermöglichen diverse Lockerungen wieder soziale Kontakte aufzunehmen und ein wenig "Normalität" in den Alltag einkehren zu lassen. Was für viele Menschen eine große Erleichterung darstellt, ist für andere herausfordernd. Die Pandemie ist zum Nährboden vieler Ängste geworden. Wer schon vorher unter sozialen Phobien gelitten hat, braucht jetzt mehr Zeit, sich wieder an Menschenmassen und soziale Kontakte zu gewöhnen. Depressionen konnten sich im Lockdown verfestigen. Die mittel- und langfristigen psychischen Folgen der Pandemie dürfen nicht ignoriert oder vergessen werden!

51 Studium

52 Diverse Lockerungen erlauben es, die Lehre wieder in Präsenz stattfinden zu lassen. Dies ist eine große emotionale Herausforderung für Studierende, die den Universitätsbetrieb nur durch Onlineveranstaltungen und ihre Kommiliton*innen nur über Zoom kennen. Für viele steht zusätzlich dazu noch ein Umzug zum Hochschulstandort an, soziale Unsicherheit trifft nun zusätzlich auf Wohnungsnot. Die Belastung ist dadurch auf allen Ebenen sehr hoch.

57 Auch für diejenigen, die schon vor der Pandemie studierten, wirken die psychischen Folgen des Lockdowns nach. Auch sie müssen sich erst wieder an die Präsenzlehre gewöhnen und viele Bestandteile, wie Prüfungen in Präsenz, werden zu einer belastenden Aufgabe. Außerdem gehen viele Studierende hoch verschuldet aus der Corona Pandemie heraus und finanzielle Sorgen wirken sich direkt auf psychische Belastungen aus. Die Hochschulen sind in der Pflicht Mittel und Wege zu finden Studierenden den (Wieder-) Einstieg zu erleichtern.

63 Deshalb fordern wir bei Rückkehr der Präsenzlehre:

- 64 • Umfassende, niedrighschwellige und kostenfreie psychologische Beratungen an Hochschulen
- 65 • Asynchrone Veranstaltungen, um Studierenden den Wiedereinstieg zu erleichtern und auf behinderte und chronisch Kranke Studierende Rücksicht nehmen zu können
- 67 • Abkehr von der Drittversuchs-Regelung und dem endgültigen Nichtbestehen, um den Prüfungsdruck zu minimieren
- 69 • Weiterführung der Freiversuchs- und Prüfungsannullierungsregelungen
- 70 • Weiterführung und Ausbau finanzieller Unterstützung von Studierenden, um die lang- und mittelfristigen finanziellen Folgen der Pandemie abfangen zu können

72 Bestehende Wichtigkeit

73 Die Pandemie wirkt als Verstärker der Probleme, die Studierende schon vorher hatten. So verschlechterte sich die mentale Gesundheit von Studierenden durch die Online Lehre deutlich. Doch zu denken,

² <https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/einblick/single/news/studieren-in-coronazeiten/>

75 dass eine reine Rückkehr zum Präsenzbetrieb die Lösung aller Probleme darstellt, ist ein Fehlschluss.
76 Auch ohne Lockdown oder Home-Office muss über die mentale Gesundheit gesprochen, Stigmen auf-
77 gebrochen und Strukturen für Therapiemöglichkeiten und Anlaufstellen massiv ausgeweitet werden.

78 Nach langer Isolation und wenig sozialen Kontakten kann das soziale Leben eine große Herausforde-
79 rung darstellen. Zudem können große Menschenmengen, wie beispielsweise Vorlesungen, Ängste aus-
80 lösen. Viele im Lockdown entwickelte Probleme sind nicht einfach verschwunden, das Thema der Men-
81 talen Gesundheit kann nicht einfach weiter belächelt werden, sondern muss ernst genommen werden
82 und das auch und vor allem bei einer Rückkehr zur Präsenzlehre!

83 **Die Ökonomisierung macht krank**

84 Die kapitalistische Gesellschaft macht auch vor Studierenden keinen Halt und führt häufig zu Stress und
85 psychischen Belastungen. Der Soziologe Hartmut Rosa sagte in einem Streitgespräch in der faz³: “Der
86 Kapitalismus befördert Verhältnisse, unter denen Burnout oder Depressionen zunehmen, und deshalb
87 kann man auch sagen, dass der Kapitalismus krank macht.”

88 Insbesondere für Studierende stellt der Druck immer mehr erreichen zu müssen, sich immer weiter zu
89 verbessern und letztendlich das Gefühl nie genug zu sein und nie genug erreicht zu haben, eine extreme
90 psychische Belastung dar. Rosa beschrieb dieses Gefühl als “immer schneller laufen müssen, nur um ste-
91 hen zu bleiben”. Hinzu kommen Anwesenheitspflichten, strikte Studienverlaufspläne und Leistungs-
92 druck – Viele Komponenten eines Studiums bedingen psychische Erkrankungen. Die Ökonomisierung
93 der Bildung spielt dabei eine zentrale Rolle, denn durch sie verlieren Studierende Flexibilität und die
94 Möglichkeit der Rücksichtnahme auf die eigene Gesundheit. Wird die Bildung immer weiter ökonomi-
95 siert, so geht dies auch immer auf die Gesundheit der Studierenden. Daher fordern wir:

- 96 • Kapitalistische Verhältnisse zu überwinden, auch an den Hochschulen!
- 97 • Ein flexibles Studium, ohne Anwesenheitspflichten oder strikten Studienverlaufsplänen
- 98 • Niedrigschwellige und unbürokratische Nachteilsausgleiche

99 **“Wir können Ihnen einen Therapieplatz in 9 Monaten anbieten”**

100 Ein Satz den Menschen auf der Suche nach einem Therapieplatz nicht selten zu hören bekommen. Wer
101 nicht gerade privat versichert ist, muss in der Regel mit langen Wartezeiten rechnen. Dass diese Warte-
102 zeiten fatal sein können, ist nicht von der Hand zu weisen: Bei vielen psychischen Erkrankungen ist eine
103 Therapie dringend notwendig und Betroffene sind häufig auf akute Hilfe angewiesen. Kurze Notfall-
104 sprechstunden sind da kaum ausreichend. Eine Aussicht noch mehrere Monate ohne Therapie durch-
105 stehen zu müssen scheint absurd. Dysfunktionales Verhalten bleibt aufrecht, der Leidensdruck erhöht
106 sich. Zudem erhöht sich mit einer langen Wartezeit die Hemmschwelle eine Therapie anzufangen.

107 **Gesundheitssystem**

108 Nie stand die psychotherapeutische Versorgungslage in Deutschland mehr unter Druck als während der
109 Corona Pandemie. Dieser Druck muss genutzt werden. Damit Menschen die psychotherapeutische Ver-
110 sorgung bekommen, die sie benötigen, muss sich das Gesundheitssystem in Deutschland verändern.
111 Die Interessen von psychisch kranken Menschen müssen in den Strukturen des Gesundheitssystems
112 mehr berücksichtigt werden. Nur individuelle Behandlungen und Diagnosen ermöglichen eine adäquate
113 Versorgung. Psychotherapie darf kein Privileg für besserverdienende Menschen sein, die sich eine pri-
114 vate Psychotherapie leisten können. Privatbehandlungen dürfen kein Lösungsweg sein, auf den das
115 deutsche Gesundheitssystem baut. Klar ist: Dem steigenden Bedarf kann nur nachgekommen werden,

³ <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/streitgesprach-macht-der-kapitalismus-uns-krank-14308832.html>

116 wenn Kassenzulassungen erhöht werden und dies realistisch an die aktuelle Bedarfsplanung ange-
117 passt. Nur so können langfristig Therapieplätze geboten werden. Der Zugang zu akuten Sprechstunden
118 reicht an dieser Stelle nicht aus. Zudem kommt, dass eine Psychotherapie die Verbeamtung gefährden
119 kann, was beispielsweise Lehramts- oder Jura-Studierende einen Zugang zu psychologischer Hilfe
120 enorm erschwert. Dies zeigt wie psychisch Kranke Menschen strukturell diskriminiert werden und ist
121 nicht hinzunehmen!

122 Deshalb fordern wir:

- 123 • Private Krankenversicherung abschaffen, Bürger*innenversicherung einführen, Zwei-Klassen-
124 Medizin überwinden!
- 125 • Staatliche Finanzierung von Therapieplätzen, auch wenn diese von Dauer sind
- 126 • Bereitstellung von ausreichend Kassenplätzen orientiert an einer realistischen Bedarfsplanung,
127 die regelmäßig neu evaluiert wird
- 128 • Psychotherapien und Diagnosen psychischer Erkrankungen dürfen einer Verbeamtung und dem
129 Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nicht im Wege stehen

130 **Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und –pädagog*innen in Ausbeutung**

131 Betroffene warten, warten und warten auf einen Therapieplatz, während potentielle Psychotherapeut*in-
132 nen lange studieren und eine lange Ausbildung absolvieren müssen. Dringend benötigte Kapazitäten
133 werden so nicht abgedeckt. Der Weg von angehenden Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und
134 –pädagog*innen ist zudem ein harter. Circa 10 Jahre braucht der Berufseinstieg als Psychothera-
135 peut*in. Diese Jahre gehen zudem mit hoher Verschuldung einher, denn die Psychotherapieausbildung
136 kostet und zwar zwischen 25.000 und 30.000 Euro. Doch die Hürden beginnen schon deutlich früher:
137 Die Zulassungsvoraussetzungen sowohl für Psychologie Bachelor als auch einen darauffolgenden Mas-
138 ter sind enorm. Masterplätze sind rar, doch ist ein Masterabschluss zwingend für die Psychotherapie-
139 ausbildung. Für diesen Teufelskreis bedarf es schnell guten Lösungen.

140 Auch die Reform in 2020 brachte kaum Veränderungen hervor. „Psychotherapie“ als eigenständiger Stu-
141 diengang stellt keine Lösung dar. Studierende, die derzeit (nur) Psychologie studieren, müssen aufge-
142 fangen werden, indem ihnen faire Regelungen rundum die Psychotherapieausbildung begegnen. Die
143 Ausbildung muss wieder attraktiver, bezahlbar und weniger exklusiv werden, damit motivierte Psycho-
144 therapeut*innen den Betroffenen ausreichend begegnen können.

145 Aber nicht nur Psychotherapeut*innen müssen gefördert werden: Sozialarbeiter*innen und Sozialpäda-
146 gog*innen leiten in ihrem Tätigkeitsbereich einen ebenso wichtigen Beitrag, Student*innen während des
147 Studiums zu unterstützen. In vielen Bereichen wie der Jugendarbeit, der Prävention, der psychosozialen
148 Beratung, der Soziotherapie, der Streetwork, der Telefonseelsorge und anderer sozial(-pädagogischer)
149 Arbeit leiten sie einen wichtigen Dienst für Studierende und die gesamte Gesellschaft. Doch die Arbeits-
150 bedingungen sind prekär und machen die Berufe unattraktiv. Und für die Menschen, welche sich zu ei-
151 nem Studium der Sozialen Arbeit oder Sozialpädagogik überzeugen lassen, sind die Zugangsvorausset-
152 zungen genauso wie bei Psychologie häufig zu hoch. Dies alles führt zu einem nicht hinnehmbaren Man-
153 gel an Sozialarbeiter*innen und – pädagog*innen

154 Wir fordern deshalb:

- 155 • Deutliche Erhöhung der Kapazitäten der Plätze, vor allem Masterplätze, des Studiengangs Psy-
156 chologie sowie Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und ähnlichen Studiengängen – es müssen
157 mehr Studierende zugelassen werden können -

- 158 • Angemessene Zulassungsvoraussetzungen im klinischen Bereich des Psychologiestudiums
- 159 • Staatliche Finanzierung der Psychotherapieausbildung
- 160 • Angemessene Bezahlung, klare sozialrechtliche Regelungen in der Psychologitherapieausbildung
- 161
- 162 • Die maximale Studiendauer von 10 Jahren bis zum Abschluss der Therapeut*innenausbildung, die durch die Reform 2020 eingeführt wurde, ist zu streichen
- 163
- 164 • Schaffung besserer Arbeitsbedingungen von Sozialarbeiter*innen und –pädagog*innen aller
- 165 Bereiche

166 **Hochschulen in Verantwortung!**

167 Auch an Hochschulen müssen Anlaufstellen geschaffen werden, denn diese sind oft eine niedrighschwellige Möglichkeit, den Weg zu einer Therapie zu finden. Die hochschuleigenen psychologischen Beratungsstellen sollten Studierenden schnell Termine geben können, ihnen bei der Suche nach einer passenden Therapie helfen und bei Bedarf durch mehrfache Gespräche Wartezeiten überbrücken.

171 Deshalb fordern wir:

- 172 • Ein umfassendes, kostenfreies, niedrighschwelliges und flächendeckendes Angebot zur professionellen psychologischen Beratung an Hochschulen
- 173
- 174 • Anlaufstellen mit der Möglichkeit zu mehreren Gesprächen, die die Studierenden bei der Therapieplatzsuche unterstützen
- 175
- 176 • Vernetzungen mit weiteren universitären, wie städtischen Beratungsangeboten
- 177 • Verbleibende Möglichkeiten zur Präsenzberatung im Falle eines weiteren Lockdowns
- 178 • Beratungsangebote in diversen Sprachen für internationale Studierende ermöglichen

179 **Aufklärung**

180 Wenn Menschen psychisch erkrankt sind begegnen ihnen häufig gesellschaftliche Barrieren. Wenig Verständnis beim Arbeitsplatz oder in der Ausbildung und gesellschaftlicher Druck möglichst schnell wieder zu "funktionieren". Viele Lebensbereiche von Betroffenen und ihren Angehörigen gestalten sich dann besonders herausfordernd. Nicht nur der Leidensdruck erhöht sich dann, Stigmatisierung und Diskriminierungserfahrungen erschweren sowohl Behandlung als auch Integration von psychisch erkrankten Menschen. Nicht selten verinnerlichen Betroffene die stigmatisierenden Inhalte, was unmittelbaren Einfluss auf das Selbstwertgefühl hat. Es entstehen dysfunktionale Copingstrategien, Scham und Rückzug. Und genau dieser Rückzug führt dazu, dass psychische Erkrankungen nicht ausreichend Teil des öffentlichen Diskurses sind. Klar ist: Psychische Krankheiten, ihre Symptome und Folgen müssen öffentlich thematisiert werden. Ein Mensch mit Depression kann nicht einfach aufstehen und zur Arbeit gehen- er ist nicht faul. Menschen mit Schizophrenie sind nicht unmittelbar gefährlich.

191 Wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgefangen und eine effektive Behandlung erfahren sollen, gehört Aufklärungsarbeit unmittelbar dazu.

193 Doch nicht nur Stigmatisierungserfahrungen im öffentlichen Raum gehören zur Lebensrealität psychisch Kranker Menschen- auch der Bereich der medizinischen Versorgung arbeitet teilweise mit Einstellungen, die diskriminierend sind. Diagnosen werden zu spät gestellt, die hausärztliche Versorgung

196 ist unzureichend ausgestattet, um Diagnostik von psychischen Erkrankungen abzudecken. Dies führt
197 dazu, dass psychische Erkrankungen oft erst spät diagnostiziert werden. So spät, dass jahrelanger Ver-
198 dienstausfall, hoher Leidensdruck und fehlende Erklärungsmodelle Betroffene und ihre Angehörigen be-
199 gleiten.

200 Deshalb fordern wir:

- 201 • Das Gesundheitssystem strukturell so zu stärken, dass Betroffene zeitnah professionelle Hilfe
202 und Diagnostik erfahren können.
- 203 • Um für ein Ende der Stigmatisierung und einen bewussteren Umgang mit der eigenen psychi-
204 schen Gesundheit zu sorgen, ist Aufklärungsarbeit von der Kita, über die Schule, bis zur Uni und
205 ins Berufsleben zu betreiben.
- 206 • Frühzeitige psychoedukative Elemente, bereits für Kinder und Jugendliche.
- 207 • Mehr (rechtliche) Unterstützung für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung dis-
208 kriminiert wurden.
- 209 • Eine konsequente Aufklärung aller Diskriminierungsfälle in diesem Zusammenhang.
- 210 • Verpflichtende Inhalte zur Entstigmatisierung nicht nur in der (Laien-) Öffentlichkeit, sondern
211 auch als gemeinsame Aufgabe der Ärzt*innenschaft.