

Antworten der Parteien auf die Fragen der pädiatrischen Verbände (komplette Fassung)

(Hervorhebungen der wichtigsten Aussagen durch Dr. Hartmann, Präsident BVKJ)

Im September soll ein neuer Bundestag gewählt werden. Wir sehen derzeit die wichtige gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit chronischen und seltenen Erkrankungen, durch entsprechend weitergebildete qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gefährdet. Nur eine optimale Versorgung der wenigen Kinder, die noch in Deutschland geboren werden, kann sicherstellen, dass diese Kinder möglichst gesund erwachsen werden und nicht von vermeidbaren chronischen Erkrankungen gezeichnet sind, die sie frühzeitig erwerbsunfähig machen und die Kosten unserer Sozialsysteme sprengen.

Die derzeitige Gesundheitspolitik, die ihr Hauptaugenmerk nach wie vor weniger auf Prävention legt, sondern Millionenbeträge für die Verwaltung bereits chronischer Erkrankungen bei Erwachsenen ausgibt, setzt in unseren Augen falsche Schwerpunkte. Kinder und Jugendliche finden in unserem Gesundheitssystem nach wie vor zu wenig Beachtung, ja ihre Versorgung im ambulanten und stationären Bereich ist massiv gefährdet.

Auch macht uns die soziale Situation von Kindern und Familien erhebliche Sorgen. In Klinik und Praxis erleben wir täglich die gesundheitlichen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen durch Armut, Bildungsferne, inkompetente Erziehung, Ausgrenzung und Sucht.

Die **gemeinsame Plattform des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) und der Elternselbsthilfegruppen des Kindernetzwerks e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)** möchte vorab Ihre Positionen, die Sie im Fall einer Regierungsbeteiligung vertreten werden, kennen lernen und ihren Mitgliedern als Hilfe bei der Wahlentscheidung mitteilen.

Der Fragenkatalog ist unter den pädiatrischen Gesellschaften (BVKJ, DGKJ, DGSPJ) abgestimmt und somit repräsentativ für die gesamte Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland.

Frage 1:
Stehen Sie zur Resolution aller Parteien im Deutschen Bundestag vom 25.06.2002, in der gefordert wird, die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern und zu verbessern? Wie und wann wollen Sie die Inhalte dieser Resolution umsetzen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Kinder werden in unserem Gesundheitswesen allzu oft als „kleine Erwachsene“ behandelt. Die Gesundheitsversorgung ist vielfach nur unzureichend auf ihre spezifischen Belange ausgerichtet. Daran hat sich auch seit der von Ihnen genannten Resolution nichts Grundlegendes geändert. Eine kinder- und jugendlichengerechte Ausrichtung unseres Gesundheitswesens ist eine sehr langwierige Aufgabe. Das liegt auch an der Aufgabenteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Fortschritte hat es in den vergangenen Jahren gegeben bei den Rahmenbedingungen für die Arzneimittelentwicklung für Kinder. Verbesserungen bei der Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere für sozial benachteiligte Kindern und Jugendliche waren auf dem Weg, wurden aber von den unionsregierten Bundesländern bisher verhindert. Positive Ansätze sehen wir auch bei der Anpassung des diagnosebasierten Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern.
CDU/CSU	Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hatte am 23. Januar 2001 einen Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern sichern“ (Drs. 14/5136) in den

	<p>Deutschen Bundestag eingebracht. Erst durch diesen Antrag sah sich die rot-grüne Koalition veranlasst, sich mit dem Thema „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ zu befassen. Unser Antrag war auch Grundlage für den von allen Fraktionen schließlich verabschiedeten Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“. In dem einstimmig gefassten Beschluss des Deutschen Bundestages wurde die Bundesregierung in acht Themenfeldern aufgefordert, die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. CDU und CSU unterstützen nach wie vor diese Forderungen und werden diese —soweit sie nicht bereits realisiert sind — nach einem Wahlsieg aufgreifen.</p>
FDP	<p>An dem Inhalt des fraktionsübergreifenden Antrages vom Juni des Jahres 2002 „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“ halten wir fest. Wir werden nach der Wahl sehr genau hinschauen, ob die Bundesregierung den Forderungen des Deutschen Bundestages nachgekommen ist und in welchen Bereichen noch Defizite bestehen.</p>
SPD	<p>Der Antrag aller Fraktionen zur medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom 25. Juni 2002 findet nach wie vor unsere Zustimmung. Deshalb begrüßen wir, dass die Bundesregierung zahlreiche der darin geforderten Maßnahmen auf den Weg gebracht und beschriebene Probleme angegangen hat. Gleichwohl halten wir es für notwendig, die übrigen Punkte im Auge zu behalten und weiter zu verfolgen. Auf den Stand der Umsetzung sowie noch offene Fragen sind wir in den Antworten zu den einzelnen Fragen im Folgenden eingegangen.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Die Linkspartei.PDS hat dieser Resolution zur Verbesserung der medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom 25.6.2002 nicht nur zugestimmt (der PDS wurde es leider damals von den anderen Parteien versagt, den Antrag mit einzubringen) sondern hat die Entstehung über ihre Abgeordnete Dr. Heidi Lüth, die auch Vorsitzende des Kinderschutzbundes war, wesentlich vorangetrieben. Wir waren und sind an einer zügigen Umsetzung interessiert und werden uns dafür im Bundestag entsprechend einsetzen.</p>

Frage 2:

Wie wollen Sie die soziale Situation von Familien verbessern, um die Geburtenrate zu steigern und zu verhindern, dass jeder 5. Bürger unter 18 Jahren an der Armutsgrenze lebt?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>Eine Erhöhung der Geburtenrate hängt vom Zusammenspiel verschiedener Faktoren ab, von denen die Politik einer ist. Hier ist in den vergangenen Jahren einiges geleistet und verbessert worden. Die materielle Unterstützung von Familien ist deutlich ausgeweitet worden. Während wir in diesem Bereich, gerade auch im internationalen Vergleich, sehr gut da stehen, ist, trotz einiger Anstrengungen, die Kindertagesbetreuung qualitativ und quantitativ noch nicht gut genug und damit auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch immer nicht hinreichend möglich. Auch müssen die Bildungsangebote in der Kinderbetreuung verbessert werden. Die Bundesregierung hat mit dem Tagesbetreuungsausbaugesetz sowie dem Ganztagschulprogramm erste wichtige Schritte zum Ausbau und zur Qualitätsverbesserung der Kindertagesbetreuung gemacht. Wir wollen diesen Weg fortsetzen und treten deshalb für einen Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung ab dem ersten Lebensjahr ein. Zudem streben wir die Beitragsfreiheit des vorschulischen Jahres an. Ferner wird es notwendig sein, Erzieherinnen und Erzieher, wie in fast allen europäischen</p>
-------------------------	--

	<p>Ländern, auf (Fach)Hochschulniveau auszubilden. Nur so werden sie den zunehmend komplexen und umfangreichen Anforderungen an ihre Profession auch künftig gewachsen sein. Die Kommunen werden die absehbaren finanziellen Erfordernisse nicht alleine schultern können. Bei den Investitionen in die Zukunft unserer Kinder darf sich der Bund nicht entziehen. Er sollte sich nach unseren Vorstellungen an den Kosten beteiligen. Angesichts der hohen Kosten für eine verbesserte Infrastruktur bei knapper Kassenlage sowie der Tatsache, dass nicht Familien generell, sondern bestimmte Familieformen von Armut besonders bedroht sind, sollten wir uns bei Transferhöhungen auf zielgenaue Instrumente beschränken. Zur Bekämpfung von Kinderarmut fordern wir den Ausbau des neu eingeführten Kinderzuschlages im Arbeitslosengeld II hin zu einer Kindergrundsicherung. Damit wollen wir vermeiden, dass Familien nur der Kinder wegen in Armut geraten. Ferner arbeiten wir bereits an einer Reform des Unterhaltsrechtes, durch die Kinder im Unterhaltsverfahren bevorzugt behandelt werden.</p>
CDU/CSU	<p>Wir setzen in unserem Wahlprogramm zwei Schwerpunkte: Vorfahrt für Arbeit und Vorfahrt für Familien. Unser Maßnahmenpaket wird für mehr Wachstum und Beschäftigung sorgen und die Arbeitslosigkeit senken. Darüber hinaus werden wir Familien mit Kindern spürbar entlasten. Wir wollen ab 1. Januar 2007 einen einheitlichen Grundfreibetrag von 8.000 Euro für jede Person einführen, auch für Kinder. Nach unserem Steuermodell wird eine vierköpfige Familie einschließlich pauschaler Abzüge bis zu einem Jahreseinkommen von rund 38.200 Euro keinen Cent Einkommensteuer mehr bezahlen. Das sind über 5.100 Euro mehr an Freibeträgen als heute. Die zusätzliche Förderung im Steuerkonzept wird durch den Abbau von Subventionen und steuerlichen Sondertatbeständen möglich. Die Einführung eines Kinderbonus von monatlich 50 Euro pro Kind in der Rentenversicherung kommt in seiner Wirkung einer Erhöhung des Kindergeldes auf 200 Euro gleich.</p>
FDP	<p>Wir wollen den gesellschaftlichen Freiraum schaffen, in dem Frauen und Männer einen Kinderwunsch realisieren können. Echte Freiheit bei der Entscheidung erfordert, dass der Staat familien- und kinderfreundliche Rahmenbedingungen schafft und unfaire Nachteile ausgleicht. Wir wollen zu einem gesellschaftlichen Klima beitragen, das mehr Menschen ermutigt, sich Kinder als Teil ihres Lebens zu wünschen. Wir setzen darauf, dass dies zu einer Erhöhung der Geburtenrate beiträgt. Inwieweit die Politik demographische Entwicklungen beeinflussen kann ist allerdings – aus Sicht der FDP zu Recht – umstritten. Ein wichtiger Teil unseres Steuerkonzeptes ist, dass das so genannte Existenzminimum für alle Bürgerinnen und Bürger, auch für jedes Kind, bis zu einer Höhe von 7700 Euro steuerfrei bleibt. Diese Neuregelung wird vor allem Alleinerziehenden gegenüber der heutigen Situation besser stellen. Die maximale steuerliche Entlastung durch die Kinderfreibeträge für Familien im Bereich der Spitzenverdiener soll nicht mehr größer sein als die Vorteile durch Kindergeldzahlungen. Das Kindergeld wird daher für jedes Kind auf 200 Euro erhöht. Familien mit hohem Einkommen werden nicht mehr stärker finanziell entlastet als die auf Transfers angewiesenen Familien mit geringerem Einkommen. Die Steuerentlastung für Ehen und Familien wird bei der FDP stärker auf Familien mit Kindern konzentriert: Wie oben gezeigt, wird die steuerliche Förderung der Familien mit Kindern deutlich verbessert. Gleichzeitig wird der mögliche Vorteil aus dem Ehegattensplitting, der weiterhin allen Ehepaaren zugute kommen soll, ob sie Kinder haben oder nicht, begrenzt. Das Erziehungsgeld ist aus Sicht der FDP zu einer Lohnersatzleistung weiterzuentwickeln, damit die Entscheidung für ein Kind – gerade auch Männern und</p>

	<p>Akademikerinnen - erleichtert wird. Aufwendungen für die Beschäftigung einer Kinderfrau, Haushaltshilfe, Pflegekraft etc. im Privathaushalt, im Rahmen eines geringfügigen oder voll sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses, können nach dem Gesetzentwurf der FDP im Kalenderjahr bis zur Höhe von 12.000 Euro vom Gesamtbetrag der zu versteuernden Einkünfte abgezogen werden. Damit wollen die Liberalen Arbeitsplätze im Haushalt und die Vereinbarkeit von privaten Pflichten und Erwerbsarbeit fördern: Finanzielle Planungssicherheit, ist wichtig. Die Entscheidung für oder gegen Kinder hängt allerdings stärker von der Familienfreundlichkeit der Gesellschaft insgesamt ab. Deshalb muss die ergänzende soziale Infrastruktur für Familien und Kinder bedarfsgerecht regional weiter entwickelt werden. Ganz besonders setzt sich die FDP seit Jahren für einen quantitativen und qualitativen Ausbau der Kinderbetreuungsangebote in Deutschland ein. Es geht bei Kindertagesbetreuung um die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit. Ganz besonders aber geht es um das Wohl der Kinder. Tageseinrichtungen und Tagespflege sind nicht nur verantwortlich für die Kinderbetreuung, sondern auch für Erziehung, und Bildung. Die FDP fordert ein bedarfsgerechtes Angebot von Betreuungsplätzen ab Ende des Mutterschutzes (8 Wochen nach der Geburt) und die grundsätzliche Bereitstellung eines Ganztagsplatzes in Krippen, KiTas und Schulen (Horte) für Kinder berufstätiger Mütter und Väter. Nach und nach sollen nach dem Programm der Liberalen Kindergärten im Rahmen des bisherigen Rechtsanspruches (halbtags ab dem 4. Lebensjahr) für Eltern entgeltfrei werden. Mittelfristig soll ein bundesweiter Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab dem dritten Lebensjahr geschaffen werden. Die private Tagespflege (Tagesmütter und Tagesväter) muss als gleichrangiges Angebot neben der so genannten institutionellen Betreuung in Krippen gefördert werden – unbürokratisch, bundeseinheitlich und mit einem unabhängigen Bewertungssystem zur Qualitätssicherung. Bessere Kinderbetreuung allein löst die Vereinbarkeitsproblematik nicht. Das Bildungssystem und die Arbeitswelt müssen gleichermaßen so gestaltet werden, dass sie den Belangen von Familien besser gerecht werden. Zentrale Forderung für Menschen mit Familienpflichten ist die Flexibilisierung der Arbeitszeit und des Arbeitsortes, etwa durch Arbeitszeitkonten und Telearbeit. Aus-, Fort- und Weiterbildung ist in kleinere abgeschlossene Einheiten (Module), die aufeinander aufbauen, aber unterschiedliche Kombinationen zulassen, zu strukturieren. Wir brauchen ein durchlässiges und flexibles Bildungssystem, gerade für Menschen mit Familienpflichten. Eine familienfreundliche Personalpolitik ist keine betriebliche Sozialleistung, sondern Teil von Personalentwicklung. Zahlreiche Studien beweisen: Familienfreundlichkeit rechnet sich für Unternehmen. Die guten Beispiele, die zahlreiche Wettbewerbe und Veröffentlichungen aufzeigen, müssen flächendeckend Nachahmer finden.</p>
SPD	<p>Wir wollen, dass Deutschland familienfreundlicher wird. Junge Menschen sollen sich ihre Kinderwünsche erfüllen können. Unsere Gesellschaft braucht für ihren Zusammenhalt, auch für mehr Wachstum und Wohlstand, starke Familien mit mehr Kindern. Gute Kinderbetreuung, Zeit für Kinder und Familie und gezielte Geldleistungen – das ist unsere Familienpolitik. Keine Regierung zuvor hat Familien so massiv unterstützt wie die von Gerhard Schröder. Nicht mehr nur 40,2 Milliarden wie 1998, sondern fast 60 Milliarden Euro jährlich kommen den Familien jetzt zu gute. Auch von unserer Steuerreform profitieren sie erheblich. Wir haben seit 1998 das Kindergeld für das 1. und 2. Kind um 42 Euro von 112 Euro auf 154 Euro im Monat angehoben (plus 37,5%). Ein Ehepaar mit 2 Kindern zahlt bis zu</p>

	<p>37.650 Euro Bruttoeinkommen überhaupt keine Steuern mehr, wenn man das erhöhte Kindergeld berücksichtigt – ein Einkommensplus von fast 3.000 Euro pro Jahr. Für Familien mit geringem Einkommen, die vorher für ihre Kinder auf ergänzende Sozialhilfe angewiesen waren, haben wir einen neuen Kinderzuschlag von bis zu 140 Euro pro Kind und Monat eingeführt. Diesen Zuschlag wollen wir weiter entwickeln, um Geringverdienenden und insbesondere auch Alleinerziehenden bei der Vermeidung von Armutsrisiken zu helfen. Das bisherige Erziehungsgeld werden wir in einen Einkommensersatz für ein Jahr umwandeln. Damit stellen wir sicher, dass Familien ihren Lebensstandard auch dann halten können, wenn Mutter oder Vater nach der Geburt eines Kindes ihre Berufstätigkeit unterbrechen. Gerade bei Alleinerziehenden vermeiden wir mit Elterngeld und besseren Betreuungsmöglichkeiten für unter Dreijährige Kinder- und Familienarmut. Wir fördern mit dem Elterngeld aber auch die Chancengleichheit von Frauen im Erwerbsleben. Vätern geben wir bessere Möglichkeiten, Elternzeit in Anspruch zu nehmen. Wegen ihres meist noch höheren Einkommens war dies für die Familien bislang oft nicht finanzierbar. Allen Eltern sichern wir mit dem Elterngeld eine ununterbrochene Erwerbsbiographie. Auch nach dem Umbau des Erziehungsgeldes zu einem Elterngeld halten wir aber an der bis zu dreijährigen Elternzeit mit Arbeitsplatzgarantie und Teilzeitanspruch fest. Unser Ziel bleibt es, Leistungen für Familien insgesamt transparenter zu machen und schrittweise in einer Familienkasse zu bündeln.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Kinder sind heute das Armutsrisiko Nummer 1. Das Problem der sinkenden Geburtsraten und die rasant steigende Kinderarmut hängen miteinander zusammen. Die Linkspartei.PDS engagiert sich aus diesem Grunde für eine weitgehende soziale Absicherung von Familien und die flächendeckende Bereitstellung von Betreuungseinrichtungen, um Eltern zu unterstützen. Dazu hat die Linkspartei.PDS ein Maßnahmenpaket vorgeschlagen: Das Kindergeld wird stufenweise auf ein Existenzsicherndes, einkommensunabhängiges Kindergeld angehoben, in einem ersten Schritt auf 250 Euro. Es ist für Sozialhilfe- und Arbeitslosengeld-Empfänger anrechnungsfrei. Durch die Erhöhung des Spitzensteuersatzes und den Wegfall der meisten Steuervergünstigungen (bis auf die Pendlerpauschale und die Steuerfreiheit von Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen) ist diese Anhebung komplett gegenfinanziert. Kinder aller Altersgruppen haben einen Rechtsanspruch auf einen Ganztagsplatz in einer Kindereinrichtung. Kitas und öffentlich geförderte Angebote müssen für alle bezahlbar sein. Wir wollen die Einführung einer Elternzeit mit verbindlichen Zeiträumen für Mütter und Väter. Während dieses Zeitraums erhalten die Betroffenen ein einkommensabhängiges Elterngeld auf Höhe des Arbeitslosengelds 1 bzw. die Grundsicherung. Der Arbeitsmarkt muss den Bedürfnissen von Familien Rechnung tragen: Der Kündigungsschutz muss wieder hergestellt, die Zumutbarkeitskriterien entschärft und der Zwang zu Mobilität und Flexibilität begrenzt werden. Die Linkspartei.PDS geht davon aus, dass diese Maßnahmen nicht nur ein wirkungsvolles Instrument gegen Kinderarmut ist, sondern dass flächendeckende Betreuungs-, Förderungs- und Unterstützungsangebote dazu führen werden, dass es Frauen und Männern erleichtert wird, sich für ein Kind zu entscheiden.</p>

Frage 3:

Wie wollen Sie unter Ihrer Regierung die vorschulische und schulische Erziehung und Bildung organisieren, um allen Kindern möglichst optimale Startchancen zu gewährleisten?

<p>BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN</p>	<p>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützen die Forderung nach einem Rechtsanspruch auf einen qualitativ hochwertigen Tagesbetreuungsplatz ab dem ersten Lebensjahr des Kindes. Die bestmögliche Förderung der Kinder erfordert größte gemeinsame Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen. Deswegen sind wir der Überzeugung, dass wir eine Beteiligung des Bundes an der Kita-Finanzierung brauchen, aber auch bei allen anderen Investitionen in die Zukunft unserer Kinder. Im Interesse der Kinder und der Familien brauchen wir eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit Betreuungsmöglichkeiten für Kinder aller Altersstufen. Mit dem Ganztags schulprogramm haben wir einen Anstoß gegeben für die Weiterentwicklung des Schulsystems hin zu mehr individueller Betreuung und Förderung. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzen sich außerdem für die gemeinsame Schule bis zum Ende der Sekundarstufe 1 ein. Das derzeitige gegliederte System macht die Bildungschancen von Kindern noch immer abhängig von Bildungsstand und Einkommen ihrer Eltern. Diese Ungerechtigkeit müssen wir abstellen.</p>
<p>CDU/CSU</p>	<p>Gleiche Bildungschancen für alle Kinder verlangen ein familienfreundliches Klima in unserer Gesellschaft, das Eltern bei der frühkindlichen Bildung und Erziehung stärkt und ermutigt. Beim Einstieg in die Schullaufbahn zeigt sich, dass die Schülerinnen und Schüler heute weitaus größere Unterschiede im Entwicklungsstand und in den Lernvoraussetzungen aufweisen als in früheren Jahren. Die Grundschule muss deshalb auch gezielt dafür Sorge tragen, dass unterschiedliche Bildungsvoraussetzungen durch individuelle Förderung ausgeglichen werden. Dabei muss die Grundschule insbesondere im sprachlichen Bereich auf Maßnahmen der vorschulischen Förderung aufbauen können. Sprache ist der Schlüssel zur Bildung. Deshalb bauen in den dafür zuständigen Ländern die unionsgeführten Regierungen vorschulische Sprachförderung für alle Kinder und Ganztagsangebote bedarfsorientiert aus. Sie sind wichtig zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nur so können ungleiche Chancen am Schulbeginn ausgeglichen werden.</p>
<p>FDP</p>	<p>Es soll mittelfristig ein bundesweiter Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder auch im dritten Lebensjahr geschaffen werden. Darüber hinaus ist es nicht länger zu vertreten, dass in der wichtigsten und effektivsten Bildungsphase, dem Kleinkindalter, Bildung mit Kosten für die Eltern belastet wird. Ein Halbtagskindergarten – bzw. KITAPlatz – soll daher ab dem 4. Lebensjahr nach und nach für die Eltern entgeltfrei werden. Als Einstieg soll als erstes eine verbindliche Startklasse, d. h. ein letztes Kindergartenjahr mit besonderen Fördermaßnahmen für alle Kinder verwirklicht werden. Nur so lassen sich faire Startchancen auch für Migrantenkinder und Kinder aus bildungsfernen Schichten zumindest angenähert herstellen. Faire Startchancen von Anfang an sind aber nach FDP-Überzeugung eine Grundbedingung für eine funktionierende freiheitliche Bürgergesellschaft. Außerdem muss die Aus – und Fortbildung der Erzieherinnen und Erzieher verbessert werden, um die Qualität der frühkindlichen Bildung zu steigern. Wir wollen ein darüber hinaus ein flächendeckendes Angebot an Ganztagschulen mit eigenem pädagogischem Konzept. Förderunterricht, Unterstützung der Eltern durch Hausaufgabenbetreuung, Entwicklung der kreativen und motorischen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen sind zentrale Aufgaben, nicht nur für sozial Benachteiligte oder Jugendliche mit Migrationshintergrund. Dabei sollen die Schulen mit geeigneten Vereinen,</p>

	<p>Verbänden, privaten Initiativen und Institutionen zusammenarbeiten. Grundsätzlich will die FDP mehr Autonomie der einzelnen Bildungseinrichtungen. Wir wollen die Qualität des deutschen Bildungswesens verbessern, indem nicht nur die Hochschulen, sondern auch die einzelnen Kindergärten und Schulen in einen Wettbewerb um die beste Ausbildung treten. Das funktioniert nur, wenn sie mehr Gestaltungsfreiheiten erhalten. Sie brauchen das Recht der Selbstverwaltung, größere Personalautonomie, sowie pädagogische und finanzielle Eigenverantwortung.</p>
SPD	<p>Wir wollen gleiche Bildungschancen für alle. Bildung ist die beste Starthilfe, die wir unseren Kindern geben können. Bildung ist der Schlüssel zu gesellschaftlicher Teilhabe. Jedem und jeder Einzelnen wollen wir unabhängig von der sozialen Herkunft Zugang zu guter Bildung ermöglichen. Das ist für uns ein Gebot der Gerechtigkeit. Und es entspricht der ökonomischen Vernunft. Im internationalen Wettbewerb werden wir nur bestehen, wenn wir den Reichtum unserer Talente entwickeln und ausschöpfen. Deutschlands Zukunft entscheidet sich im Wissen und Können unserer Kinder. Unser Land muss die frühkindliche Bildung und Erziehung mehr als bisher ins Zentrum rücken. Im Kindergartenalter kann erheblich dazu beigetragen werden, Fähigkeiten und Talente zu entwickeln und Kreativität und Entdeckergeist zu fördern. Und wir wollen ein Schulsystem, das stärker auf Durchlässigkeit, Integration und individuelle Förderung ausgerichtet wird. Wir haben den Ausbau der Tagesbetreuung für die unter 3-jährigen begonnen – quantitativ und qualitativ. Mit dem von uns auf den Weg gebrachten Tagesbetreuungsausbaugesetz werden bis 2010 rund 230.000 zusätzliche Plätze in Kindergärten, Krippen und in der Tagespflege entstehen. Bis zum Jahr 2010 wollen wir einen Rechtsanspruch ab dem 2. Lebensjahr erreichen. Das hat für uns Priorität. Gemeinsam mit Ländern und Gemeinden wollen wir darüber hinaus schrittweise die Gebührenfreiheit für Kitas umsetzen. Wir setzen uns dafür ein, den Bildungsauftrag der Kindergärten ernst zu nehmen. Wir werden die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern in Kindergärten neu ausrichten und weiterentwickeln. Deshalb setzen wir uns ein für gemeinsame Bildungsstandards und –ziele in Kindertagesstätten. Wir werden auch die Einrichtung von Eltern-Kind-Zentren vorantreiben, um Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe zu helfen und Kinder früh zu fördern. Mit dem Ganztagsschulprogramm stellen wir den Ländern bis 2008 rund 4 Mrd. Euro für die Einrichtung von 10.000 zusätzlichen Ganztagschulen zur Verfügung. Es ist vor allem Aufgabe der Länder, diesen sinnvollen Weg fortzusetzen. Für die Kinder bedeutet das bessere Betreuung und gute Bildungschancen unabhängig von ihrer sozialen Herkunft. Für die Mütter und Väter heißt das echte Wahl zwischen unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten und bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Wir gehen davon aus, dass jedes Kind das Recht auf Bildung, Erziehung, und Betreuung — auf vielfältige Entwicklung seiner Persönlichkeit hat. Dieses Recht wollen wir für alle Kinder sichern, unabhängig davon aus welchem sozialen oder kulturellen Milieu sie stammen und in welchen familiären bzw. partnerschaftlichen Zusammenhängen sie leben. Die Grundlagen für die Entwicklungsmöglichkeiten jeder und jedes einzelnen werden in der frühen Kindheit gelegt — darüber lassen wissenschaftliche Studien keinen Zweifel. Deshalb fordern wir in unserem Wahlprogramm einen uneingeschränkten Rechtsanspruch auf Bildung, Erziehung und Betreuung von Anfang an. Wir fordern gebührenfreie Kindergartenplätze für alle Kinder, um allen gleiche Entwicklungs- und</p>

	<p>Bildungsmöglichkeiten zu geben. Wir setzen uns für die Stärkung der frühkindlichen Förderung und den weiteren Ausbau der Kindertagesstätten zu Bildungseinrichtungen ein. Wir wollen alle fördern und keinen zurücklassen. Wesentliches Anliegen der Bildungspolitik der PDS ist, den nachgewiesenen engen Zusammenhang von sozialer Herkunft, Lebenslage und Bildungserfolg aufzubrechen und der Zunahme sozialer Ungleichheit im jetzigen Bildungswesen gegenzusteuern. Dazu bedarf es grundlegender Veränderungen in den Inhalten und Strukturen des Bildungssystems wie seiner Rahmenbedingungen. Ein entscheidender Punkt ist dabei die Überwindung des gegliederten Schulsystems. Um der Abhängigkeit von sozialem Status sowie dem Bildungsniveau der Eltern und dem Bildungserfolg der Kinder zu begegnen, muss die in fast allen Bundesländern praktizierte frühe Trennung der Schüler nach der vierten bzw. sechsten Klassenstufe hin zu Regel-/ Hauptschule und Gymnasium aufgehoben werden. PISA-Siegerländer haben bewiesen, dass die Förderung der Breite nicht zu Lasten der Förderung der Spitze gehen muss, vor allem aber, dass ein langes gemeinsames Lernen insgesamt förderlich ist. Deshalb engagieren wir uns für eine 10-jährige integrative Gemeinschaftsschule mit längerem gemeinsamem Lernen mindestens bis Klasse 8.</p>
--	--

Frage 4:
Welche Strategien hat Ihre Partei, um Kinder und Jugendliche wirksam vor legalen und illegalen Drogen zu schützen?

<p>BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN</p>	<p>Grüne Drogenpolitik orientiert sich am Prinzip: Aufklärung und Prävention sowie Therapie und Hilfe statt Strafe. Hier sind Erfolge zu verzeichnen: Die Drogenpolitik konzentriert sich nicht mehr einseitig auf illegale Drogen - Alkohol und Tabak haben wir genauso in den Blick genommen. Ein weiterer Erfolg ist, dass bei harten Drogen Überlebens- und Ausstiegshilfe statt Strafverfolgung inzwischen auch in CDU-regierten Bundesländern Praxis ist. Statt Cannabis zu dämonisieren und bei Alkohol und Tabak die Augen vor den Auswirkungen zu verschließen, setzen wir uns für eine Suchtpolitik ein, die die Gefährdungen von Alkohol, Tabak und Cannabis insbesondere bei sehr jungen KonsumentInnen ernst nimmt. Die Politik der Kriminalisierung ist gescheitert. Trotz Strafverfolgung konsumieren immer mehr und immer jüngere Menschen Cannabis und Haschisch. Wir erreichen weit mehr durch Prävention, Aufklärung und - wo notwendig - Therapie. Zudem erschwert die Kriminalisierung Aufklärungsarbeit: Wer über Cannabiskonsum offen spricht, gerät schnell in den Verdacht, für den Konsum zu werben.</p>
<p>CDU/CSU</p>	<p>Die Union hält konsequent am Ziel eines suchtfreien Lebens fest. Wir sind gegen Verharmlosung, Liberalisierung und Legalisierung illegaler Drogen, weil der erleichterte Zugang zu Drogen erst recht zum Konsum verleitet. Forderungen nach Drogenfreigabe sind daher keine verantwortliche Alternative zur Suchthilfe. Dies hätte fatale Auswirkungen vor allem auf Kinder und Jugendliche, denn der Gruppendruck für Drogenkonsum würde erhöht und somit die Schwächsten am stärksten gefährdet. Die Bekämpfung von Drogen darf sich aber nicht nur auf die illegalen und so genannten harten Drogen reduzieren. Eine zunehmende drogenpolitische Herausforderung ist der Kampf gegen die legalen Drogen Alkohol und Tabak sowie gegen das stets als "weiche" Droge bezeichnete Cannabis. Die gesellschaftliche Bewertung entwickelt sich hier konträr: Während der Tabak- und Alkoholkonsum immer restriktiveren Handhabungen unterliegt (Ausweitung der Nichtraucherzonen, Son-</p>

	<p>dersteuern auf Alkopops) wird Cannabiskonsum stärker als früher toleriert. Doch Cannabis ist und bleibt eine der Einstiegsdrogen und die Droge Nummer eins in Europa. Auf diesem Feld müssen wir gegensteuern, damit wir in Zukunft kein neues Drogenbehandlungsproblem haben. Drogenprävention ist die effektivste Drogenbehandlung, da sie im besten Falle Drogenkonsum gar nicht erst aufkommen lässt und das drogenfreie Leben als Zielsetzung hat.</p>
FDP	<p>Kinder und Jugendliche sind aufgrund ihrer natürlichen Neugierde besonders gefährdet, Drogen auszuprobieren. Daher muss hier ein besonderer Schwerpunkt der Sucht- und Drogenpolitik liegen. Ob bei dem Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis oder Ecstasy, die Gefahr einer dauerhaften Abhängigkeit, die Gefährdung der Gesundheit auch in Form körperlicher Entwicklungsstörungen und die Gefahr mangelnder Schulbildung sind für Kinder und Jugendliche besonders groß. Wer als Jugendlicher anfängt zu rauchen, zu trinken oder regelmäßig Cannabis oder Ecstasy zu konsumieren, hat ein deutlich höheres Risiko auch als Erwachsener Opfer seiner Sucht zu bleiben. Studien der letzten Zeit belegen zudem, dass insbesondere der Konsum von Cannabis bei Kindern und Jugendlichen noch weit gefährlicher ist als bisher angenommen. Die Schäden bei dauerhaftem Konsum sind groß. So reduzieren sich durch suchtbedingtes, lethargisches Verhalten die Möglichkeiten, durch eine gute Bildungsgrundlage die Chancen für ein erfolgreiches eigenständiges Leben zu schaffen. Ganz besonders gefährdet sind Kinder, die in Suchtfamilien aufwachsen, Kinder, die in ihrem Umfeld keine gesicherten Lebensumstände und Bindungen finden. 2,65 Millionen Kinder wachsen mit Eltern auf, die alkoholkrank, tablettensüchtig oder von anderen Substanzen abhängig sind. Das ist fast jedes sechste Kind. Notwendig, um diesen Kindern zu helfen ist eine Enttabuisierung des Themas Sucht und ihrer Auswirkungen auf Kinder durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Berichterstattung in den Medien • Aufklärungskampagnen, z.B. die Kampagne der BzGA „Kinder stark machen“ • Aufbau eines bundesweiten Hilffsystems mit Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, angeleiteten Spielgruppen • Aufnahme des Themas „Kinder aus Suchtfamilien“ in die Ausbildungspläne von Pädagogen, Psychologen, Medizinern, Sozialarbeitern usw. • Fortbildungen für Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten • Präventionsprogramme in Kindergärten und Schulen • Stärkung der Selbsthilfe.
SPD	<p>Die Gefährlichkeit einer Substanz hängt nicht von ihrer strafrechtlichen Einordnung ab, sondern oft vom Umfang des Missbrauchs und dem Grad der Abhängigkeit. Gemessen an der Zahl der Erkrankten und Todesfälle stellen legale Suchtstoffe wie Alkohol, Tabak und Medikamente ein deutlich größeres Problem dar als illegale Drogen. Das gilt auch für die gravierenden sozialen Auswirkungen auf das familiäre und berufliche Umfeld der Betroffenen sowie die beträchtlichen volkswirtschaftlichen Schäden des Konsums. Der von der rot-grünen Regierung vorgelegte Aktionsplan Drogen und Sucht bezieht deshalb ausdrücklich legale Suchtstoffe mit ein. Erklärtes Ziel ist ein kritischerer Umgang der Menschen mit Suchtmitteln aller Art. Gerade Kinder und Jugendliche können und sollen durch die Vermittlung von Lebenskompetenzen wirksam vor Suchtgefahren geschützt werden. Bei der Suchtbekämpfung verfolgen wir einen zielgruppenspezifischen und damit realistischen Ansatz, der die Vorbeugung, die Behandlung und</p>

	<p>die nötige Repression einschließt. Die konsequenten Bemühungen um eine stärkere gesamtgesellschaftliche Diskussion in Deutschland sind dabei ebenso wichtig wie die Einbindung nationaler Anstrengungen in die europäische und internationale Drogenpolitik. Durch Förderung einschlägiger Forschungsprojekte wurden wichtige Erkenntnisse für eine nachhaltige Gesamtstrategie im Umgang mit Suchtmitteln gewonnen. Die Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums in Deutschland bilden einen Schwerpunkt unserer Gesundheitspolitik. Mit der Neufassung des Jugendschutzgesetzes ist die Abgabe von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren seit April 2003 verboten. Zigaretten-Kleinpackungen sind seit Januar 2005 nicht mehr erlaubt; Zigarettenautomaten müssen spätestens ab 2007 technisch so ausgerüstet sein, dass der Zugang für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren verhindert wird. Spezielle Informations- und Aufklärungskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Tabakkonsum richten sich beispielsweise an Jugendliche, Eltern, Lehrer, auch an Arbeitnehmer oder werdende Mütter. Es gilt, einerseits dem Einstieg in das – auch für Dritte – gesundheitsschädliche Rauchen vorzubeugen und andererseits geeignete Angebote zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit und zur Beendigung des Konsums bereitzustellen. Der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz, in Schulen, Krankenhäusern und Gaststätten wurde durch Initiativen der rot-grünen Bundesregierung gezielt gestärkt und damit der zu beobachtende allmähliche gesellschaftliche Wandel beim Thema Rauchen eingeleitet. Mit der sukzessiven Erhöhung der Tabaksteuer und die Einführung einer Sondersteuer auf Alkopops 2004 erschwerten wir die Verfügbarkeit dieser Stoffe gerade für Kinder und Jugendliche, was nachweisbar zu einem deutlichen Konsumrückgang führte. Trotz des Widerstands der Union und FDP stellen diese verbrauchsteuerlichen Maßnahmen somit erfolgreiche Beispiele für eine moderne Suchtpolitik dar.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Drogen- und Suchtpolitik muss im Gesamtzusammenhang von sozialen und gesundheitlichen Entwicklungen betrachtet werden. Wer sie in erster Linie mit repressiven Mitteln angeht, verkennet Ursachen und Handlungsnotwendigkeiten. Massenarbeitslosigkeit und eine unsichere Zukunft sind ein guter Nährboden für die Flucht in den Rausch. Kinder und Jugendliche sind Teil der Gesellschaft und können nicht passiv vor ihr geschützt werden. Es ist zumeist ein großes Paket von sozialen und psychischen Faktoren, die das Verhältnis zu Drogen bestimmen. Die Bedingungen, die junge Menschen in ihrem Umfeld vorfinden, prägen ihr Verhalten. Dazu gehören auch die Vorbilder in Familie und Schule. Prävention bei Kindern und Jugendlichen heißt deshalb auch, Nichtraucherprogramme für Erwachsene zu unterstützen und eine innovativere und erfolgreichere Alkoholtherapie umzusetzen. Werbung für jede Art von Drogen lehnt die Linkspartei.PDS ab. Suchtpolitik wird nur durch eine enge Verbindung von Suchtprävention, ausstiegsorientierten Hilfen, Substitution, Gesundheitshilfen, sowie der konsequenten Bekämpfung von Handel und Schmuggel erfolgreich sein.</p>

Frage 5:
Welche Pläne hat ihre Partei, um sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche bzw. mit Migrationshintergrund wirksamer zu fördern und zu integrieren?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Ein zentrales Anliegen Grüner Integrationspolitik liegt daher darin, die Bildungs- und Ausbildungschancen sowie die die Erwerbs- und
-------------------------	--

	<p>gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und aus sozial schwachen Familien zu verbessern. So wollen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - nicht zuletzt aufgrund der Ergebnisse der PISA-Studien der OECD sowie der Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung (IGLU) - das Bildungspotenzial von Kindern mit Migrationshintergrund so fördern, wie dies andere Industriestaaten schon längst tun. Wir setzen uns dafür ein, dass die Weichen in der Bildung neu gestellt werden, so dass künftig jedes einzelne Kind individuell gefördert und kein Kind aufgrund von Schwächen ausgegrenzt wird. Wir wollen die enge Kopplung von Bildungserfolg und sozialer und ethnischer Herkunft auflösen. Ziel unserer Politik ist daher der Neuanfang bei der Förderung des Erwerbs von Deutschkenntnissen. In Zeiten der Globalisierung ist auch das Beherrschen von mehreren Sprachen eine wichtige Ressource. Die Förderung des Spracherwerbs muss möglichst schon dann beginnen, wenn die Kinder in die Kita kommen. Sie sollte durch alle weiteren Bildungsbereiche (von der Schule über die berufliche Ausbildung bis zur Hochschule) und in allen Fächern fortgeführt werden. Schritte in die richtige Richtung sind z. B. die von Rot-Grün durchgesetzte verstärkte Einführung von Ganztagschulen und das rot-grüne Gesetz zur besseren Betreuung von Kindern unter drei Jahren. Die Arbeitslosigkeit unter hier lebenden Ausländern wollen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vor allen durch eine verbesserte berufliche Ausbildung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund bekämpfen. Denn die hohe Arbeitslosenquote ist hier vor allem auf eine unzureichende berufliche Qualifikation zurückzuführen. Wir wollen diesen jungen Menschen den Übergang zur beruflichen Ausbildung erleichtern. Daher haben wir Anfang 2005 z. B. das Berufsbildungsgesetz reformiert: Nicht betriebliche Ausbildungsgänge können leichter mit einer betrieblichen Ausbildung gleichgesetzt werden. Zudem können herkunftssprachliche Kompetenzen jetzt auch zertifiziert werden. Beides nutzt Jugendlichen mit Migrationshintergrund.</p>
CDU/CSU	<p>Die Ausführungen zu Frage 3 beziehen sich auch und gerade auf Kinder aus Migranten-Familien mit nur geringen Kenntnissen der deutschen Sprache. Kindergärten und Kinderhorte müssen intensiv darauf hinarbeiten, dass die von ihnen betreuten Kinder grundschulfähig werden. Kinder ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse müssen von der Einschulung zurückgestellt und erst durch Sprachunterricht darauf vorbereitet werden. Bildung beginnt nicht erst in der Schule. Die Stärkung frühkindlicher Bildung und Erziehung in Familie und Kindertagesstätte ist die Voraussetzung für mehr Gerechtigkeit bei der Verteilung von Bildungschancen, für eine stärkere Entkoppelung von sozialer Herkunft und schulischer Leistung und damit auch der Schlüssel dazu, dass jede Begabung sich entfalten kann. Notwendig ist ein Bildungskonzept für die ersten zehn Lebensjahre eines Kindes, wie es bereits in einigen unionsgeführten Ländern eingeführt wird. CDU und CSU werden weiterhin darauf hinwirken, dass Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Familien unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung besonders betreut werden. Es muss angestrebt werden, dass Armut nicht mehr mit einem erhöhtem Krankheitsrisiko verbunden ist.</p>
FDP	<p>Ein Schlüssel zur besseren Integration von benachteiligten Kindern und Jugendlichen und solchen mit Migrationshintergrund ist eine bessere Bildung und Ausbildung. Bildungsarmut geht oft mit materieller Armut und sozialer Ausgrenzung einher. Die FDP fordert daher eine höhere politische Priorität und mehr Mittel für die Bildung, schon im frühkindlichen Bereich. Die FDP fordert schrittweise die Entgeltfreiheit des Halbtagsplatzes in Kindergärten. Gerade die Kindertageseinrichtungen</p>

	<p>müssen in besonderem Maße zur Integration von Zuwanderern und zur Vermittlung sprachlicher Kompetenz beitragen. Als Einstieg soll als erstes eine verbindliche Startklasse, ein letztes Kindergartenjahr mit besonderen Fördermaßnahmen für alle Kinder verwirklicht werden. Nur so lassen sich faire Startchancen auch für Migrantenkinder und Kinder aus bildungsfernen Schichten zumindest angenähert herstellen. Die Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund ist zugleich Herausforderung und Chance. Diese jungen Menschen können Brücken und Vermittler zwischen den Kulturen bilden. Die Vielfalt und Differenz, die sie in die Bildungsprozesse und ihr weiteres Umfeld einbringen, können bereichernd für alle sein. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund dürfen nicht stets als Problemfälle behandelt werden, sondern ihre Stärken müssen gefördert werden. Voraussetzung ist aber, dass sie über umfassende deutsche Sprachkompetenzen verfügen. Das Beherrschen der deutschen Sprache muss in den Fokus der gesamten Bildungslaufbahn rücken. Dies gilt besonders, weil Ausländer in unterschiedlichen Lebensphasen nach Deutschland kommen. Neben der deutschen Sprachkompetenz ist aber auch die Förderung in den Muttersprachen der Zugewanderten wichtig. Dies gilt nicht nur, weil dadurch das Erlernen der deutschen Sprache erleichtert werden kann, sondern auch, weil die Wertschätzung der Herkunftssprachen der Kinder und Jugendlichen ihr Selbstwertgefühl stärkt, und ihre Mehrsprachigkeit ein Potenzial ist, das wir nicht verschenken dürfen. So sollten in geeigneten Fällen die Herkunftssprachen von Migrantenkindern als zweite Fremdsprache an Schulen vorgesehen werden. Die Liberalen wollen in der Schule die gezielte, individuelle Förderung gerade der Kinder mit Migrationshintergrund und deutscher Kindern mit Sprachdefiziten verbessern. Es muss künftig gelingen, auch Kinder, die erst im Schulalter nach Deutschland kommen, im Bildungsprozess zu integrieren. Bei allen jüngeren Kindern muss es das Ziel sein, dass sie mit guten Deutschkenntnissen ins Schulleben starten. Dazu werden nach dem Konzept der Liberalen verbindliche Diagnosen mit Sprachstandserhebungen im Alter von vier oder fünf Jahren eingeführt. Diese Sprachtests ermöglichen es, sofortige Maßnahmen einzuleiten, die dem Entwicklungsstand jedes Kindes gerecht werden. Die Kinder, bei denen bei der Sprachstandserhebung erhebliche Mängel festgestellt werden, erhalten gesonderten Sprachunterricht. Dadurch ist gesichert, dass auch diese Kinder in die Schule eintreten und dem Unterricht folgen können. Wir sehen mit Sorge, dass junge Erwachsene ohne Schulabschluss schwerpunktmäßig von gesellschaftlichen Deklassierungs- und Ausgrenzungsprozessen betroffen sind. In diesem Zusammenhang halten wir die Reform des Berufsbildungsrechts für noch nicht ausreichend. Die Dynamik und Flexibilität des Berufsbildungssystems müssen weiter erhöht werden, um dem Tempo der Strukturveränderungen Rechnung zu tragen. Die Angebote von Berufen mit theoriegeminderten Anforderungen und verkürzter Ausbildungszeit sind umfassender als bisher auszuweiten, um theorieschwachen Jugendlichen mehr Chancen zu eröffnen. Für ausländische Kinder- und Jugendliche muss in Deutschland uneingeschränkt der Zugang zum Berufsbildungssystem bestehen. Es kann nicht sein, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die in Deutschland eine Schullaufbahn beginnen, diese nicht abschließen oder nach dem Erwerb eines Schulabschlusses keine Berufsausbildung beginnen dürfen.</p>
SPD	<p>Wir wollen, dass kein junger Mensch unter 25 Jahren länger als 3 Monate ohne Arbeit, Ausbildung oder weiterführende Beschäftigung ist. Keine Jugendliche und kein Jugendlicher soll sein Berufsleben mit Arbeitslosigkeit beginnen müssen. Wir werden alles dafür tun, dass arbeitslose junge Menschen die Ausbildung oder Arbeit finden, die ihrer</p>

	<p>Eignung, Neigung und Leistungsfähigkeit entspricht. Den erfolgreichen Ausbildungspakt mit den Spitzenverbänden der deutschen Wirtschaft werden wir fortsetzen. Jugendliche, die Schule oder Ausbildung abbrechen, sollen eine zweite Chance bekommen. Mit einem neuen Programm „Zweite Chance“ wollen wir erreichen, dass Jugendliche ihren Schulabschluss nachholen oder ihre Ausbildung wieder aufnehmen können. Auch für junge Erwachsene ohne Berufsausbildung soll es neue Möglichkeiten zur Nachqualifizierung geben. Wir wollen insbesondere Kindern und Jugendlichen ausländischer Herkunft eine adäquate Zukunftsperspektive in Deutschland geben und ihnen den Übergang ins Berufsleben ermöglichen. Berufs- und Teilhabechancen kann nur erwerben, wer die deutsche Sprache beherrscht. Deshalb fordern wir, den Spracherwerb von Kindern im Vorschulalter gezielt zu fördern. Obligatorische Tests könnten dabei helfen, Sprachdefizite bereits vor dem Start in die Schule zu erkennen und durch gezielte Förderung zu beheben. Beginnend mit der Sprachförderung im frühen Kindesalter bis zu berufsvorbereitenden Maßnahmen zum Ende der Schulzeit, wie sie derzeit von einigen Stiftungen in Deutschland durchgeführt werden, werden wir feste Grundlagen für die Bildung von Kindern und Jugendlichen ausländischer Herkunft und für den Einstieg in ihr Berufsleben legen.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ist ein Schwerpunkt unserer Gesundheits- und Sozialpolitik. Heute ist belegt, dass die soziale Lage der entscheidende Risikofaktor für ein mehr an Gesundheit oder ein mehr an Krankheit ist. Kinder sollen gesund bleiben. Das ist das Ziel der Linkspartei.PDS. Im Einzelnen fordern wir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ▪ Die stärkere Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in die Lebensräume von Kindern und Jugendlichen bzw. mit Migrationshintergrund — Kita, Schule, Familie sowie Freizeit ▪ Nutzung des Kindertagesförderungsgesetzes (Beispiel Mecklenburg-Vorpommern), um im Rahmen einer Verordnung für die Kindertageseinrichtungen Anleitungen zu einer gesunden Lebensführung zu geben. ▪ Sämtliche Einrichtungen für die Problematik der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu sensibilisieren und wissenschaftlich fundierte Lösungsmöglichkeiten bereitzustellen <p>Bestandteil und zugleich Impulsgeber für den Prozess der Gesundheitsziele kann eine Gesundheitsberichterstattung über Kinder und Jugendliche bzw. mit Migrationshintergrund sein.</p>

Frage 6:

Wie verlässlich bleibt unter Ihrer Regierungsmitverantwortung die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Verzicht auf Zuzahlungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN treten für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung sein. Dabei ist die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ein ebenso wichtiger Eckpunkt, wie die Zuzahlungsbefreiung von Kindern und Jugendlichen.</p>
CDU/CSU	<p>CDU und CSU werden ein grundlegend neues, zukunftssicheres System der gesetzlichen Krankenversicherung schaffen, das eine qualitativ hochwertige Gesundheitsvorsorge für alle sichert, das besser auf die Veränderungen im</p>

	<p>Bevölkerungsaufbau reagieren kann, das eine weitere Belastung des Faktors Arbeit vermeidet und das die erheblichen Wachstumschancen der Gesundheitsbranche ausschöpft: die solidarische Gesundheitsprämie. Die Kinder der gesetzlichen Krankenversicherten zahlen keine eigene Gesundheitsprämie. Da Kinder die Voraussetzung für die Fortführung des Solidarsystems in unserer Gesellschaft in der Zukunft sind, soll die Mitversicherung aller Kinder — einschließlich der Privatversicherten - von der Allgemeinheit getragen werden. Ziel ist es deshalb, die Kosten für die Finanzierung der Mitversicherung der Kinder auf alle Generationen umzulegen und aus Steuermitteln, zu denen alle Bürger nach ihrer Leistungsfähigkeit beitragen, zu finanzieren. Darüber hinaus werden wir den jetzt geltenden Verzicht auf Zuzahlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beibehalten.</p>
FDP	<p>Als Antwort auf die alternde Bevölkerung, den medizinischen Fortschritt und die notwendige Lohnkostenentwicklung setzt die FDP auf privaten Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle. Die Prämien für die Kinder werden durch die Steuerzahler finanziert. Eine gesetzlich vorgesehene Zuzahlung für Kinder bis zum 18. Lebensjahr wird es nicht geben.</p>
SPD	<p>Die beitragsfreie Familienversicherung für Kinder und Jugendliche in der GKV steht für uns nicht zur Diskussion. Auch bei Einführung einer Bürgerversicherung, für die wir uns aussprechen, ist die Beitragsfreiheit für Kinder gewährleistet. Ebenso halten wir daran fest, dass bis zum vollendeten 18. Lebensjahr keine Zuzahlungen geleistet werden müssen.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Auch als starke Oppositionspartei wird sich die Linkspartei.PDS, wie es auch im Wahlprogramm formuliert ist, im Rahmen ihres Konzepts einer solidarischen Bürgerversicherung und ihres Gesundheitspolitischen Programms dafür einsetzen, dass Kinder und Jugendliche ohne Arbeit unter 27 Jahren weiter beitragsfrei versichert werden. Dies gilt auch für Erziehende und Pflegende ohne Einkommen. Wir lehnen Zuzahlungen grundsätzlich ab, weil damit das Solidarprinzip unterlaufen wird und Kranke einseitig belastet werden.</p>

Frage 7:

Werden Sie sich für die Übernahme der Kosten für alle von der STIKO empfohlenen Impfungen durch die GKV mittels einer entsprechenden Änderung im Sozialgesetzbuch (SGB) V (§ 23, abs.9) einsetzen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>Die Ausgestaltung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung findet aus gutem Grund durch die gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Ärzteschaft statt. In ihr verbinden sich Leistungs- und Kostenverantwortung für unser Gesundheitssystem. Diese Aufgabe kann nicht an Sachverständigen-Gremien abgegeben werden.</p>
CDU/CSU	<p>In dem einstimmig vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“ (Drs. 14/9544) wird die Bundesregierung aufgefordert, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Auftrag zu erteilen, eine auf Dauer angelegte bundesweite Informationskampagne mit dem Ziel zu starten, Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen verstärkt in Anspruch zu nehmen und dadurch vor allem der Impfmüdigkeit entgegenzuwirken. Darüber hinaus wird die Bundesregierung gebeten, mit allen Ländern in einen Dialog über die zukünftigen Aufgaben und Pflichten des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf dem Gebiet der Prävention einzutreten, die das „aufsuchende Impfen“ einschließen. Die genannten</p>

	Schritte sollten erst gemacht werden, bevor über eine Aufnahme der Schutzimpfungen in den Leistungskatalog nachgedacht wird. Darüber hinaus sollte klar sein, ob durch eine Aufnahme der Schutzimpfungen in den Leistungskatalog tatsächlich die Durchimpfungsrate der Bevölkerung verbessert werden kann. Denn Impfungen sind freiwillig.
FDP	Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung hat in unserer Gesellschaft eine überaus große Bedeutung. Dabei ist die Intensivierung der Impfungen eine wichtige Maßnahme des Infektionsschutzes. Die FDP setzt sich zur Erreichung dieses Ziels dafür ein, dass die von der Ständigen Impfkommision als notwendig deklarierten Impfungen finanziert werden und entsprechende Angebote der öffentlichen Gesundheitsdienste oder Impfkationen an Kindergärten und Schulen durchgeführt werden.
SPD	Wir setzen uns dafür ein, Impfungen als eine der wirksamsten Präventionsmaßnahmen zu stärken. Die Durchimpfungsraten sind in Deutschland immer noch nicht zufriedenstellend. Eine geringere Teilnahme an den Kinderimpfungen finden wir z.B. bei Familien mit Migrationshintergrund, bei Angehörigen niedriger sozialer Schichten aber auch bei ausgewiesenen Impfgegnern. Die Gründe für schlechte Durchimpfungsraten liegen zum einen beim schlechten Informationsstand der Eltern. Aber auch die Organisation des Impfwesens in den Ländern kann verbessert werden. Kindergärten und Schulen, öffentlicher Gesundheitsdienst, betriebsärztliche Dienste und niedergelassene Kinderärzte könnten in vielen Fällen besser zusammenarbeiten. Die Finanzierung der von der StIKo empfohlenen Impfungen erfolgt bisher über die gesetzlichen Krankenkassen. Impfleistungen sind Satzungsleistungen, die die Krankenkassen per Satzungsbeschluss für ihre Versicherten anbieten können. Entsprechende Regelungen haben alle Krankenkassen in ihre Satzungen aufgenommen. Beim Leistungsumfang richten sie sich in der Regel nach den Empfehlungen der StIKo.
DIE LINKSPARTEI	Ja, wir plädieren für die Übernahme der Kosten für alle von der STIKO empfohlenen Impfungen durch die GKV. Im Land Berlin wird dies übrigens schon so gehandhabt.

Frage 8:

Werden Sie sich für den gesetzlich verankerten Ausbau der Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr durch Änderung im SGB V (§ 26) und die Durchführung durch entsprechend qualifizierte Kinder- und Jugendärzte einsetzen, wie dies Eltern und Pädiater wünschen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Die wichtigste Aufgabe besteht nach unserer Auffassung darin, die Beteiligung an den Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen, die bereits angeboten werden, wieder zu verbessern. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass Kinder, Jugendliche und Eltern aus sozial benachteiligten Schichten besonderer Ansprache und Beratung bedürfen. Auch ist es dringend geboten, den Trend zur Impfabstinenz umzukehren – dazu sind Länder und Kommunen aufgerufen, wieder verstärkt Impfungen in Kindergärten und Schulen durchzuführen.
CDU/CSU	Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat in der 1.Lesung zum rot-grünen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention am 18. Februar 2004 kritisiert, dass der rot-grüne Gesetzentwurf nichts über Früherkennungsmaßnahmen, Impfungen und die Kindervorsorgeuntersuchungen (U8 bis U10) sagt. Bei einem von CDU und CSU erneut auf den Weg gebrachten innovativem,

	unbürokratischen und verfassungskonformem Präventionsgesetz werden Früherkennungsmaßnahmen, Impfungen und die Kindervorsorgeuntersuchungen (U8 bis U10) Gegenstand der Beratungen sein.
FDP	Die FDP steht für einen effizienz- und qualitätsorientierten Ausbau der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen. Ein wichtiges Anliegen muss es auch sein, die Zielgruppe der Kinder und ihre Eltern zu motivieren, dass diese Leistungen in Anspruch genommen werden.
SPD	§ 26 SGB V sieht einen Anspruch für Kinder und Jugendliche auf Früherkennungsuntersuchungen vor. Art und Umfang der Untersuchungen werden in Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses von den Partnern der Selbstverwaltung bestimmt. Mit einer Veröffentlichung im Bundesanzeiger vom 23. Februar 2005 hat der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses bekannt gemacht, dass der gemeinsame Bundesausschuss in seinem Unterausschuss Prävention die Kinder-Richtlinien inhaltlich überarbeiten wird. Sachverständige, beteiligte Verbände, Patientenvertreter und andere interessierte Gruppen sind zu Stellungnahmen aufgefordert. Im Rahmen dieser Beratungen wird auch die Frage erörtert werden, ob eine Ausdehnung der Früherkennungsuntersuchungen bis zum 18. Lebensjahr sinnvoll ist. Da es sich hier um ein sehr umfangreiches Themengebiet handelt, ist die Dauer der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss noch nicht absehbar. Wir werden die Ergebnisse der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss bei ihrer Entscheidung über eine mögliche Änderung des § 26 SGB V berücksichtigen.
DIE LINKSPARTEI	Ja, dafür werden wir uns einsetzen. Die Linkspartei.PDS ist außerdem dafür, diese Untersuchungen laufend an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen, wie z.B. die Einführung des erweiterten Neugeborenen—Screenings.

Frage 9:

Ein besonderes Anliegen der gemeinsamen Plattform ist die Übernahme der Kosten für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (OTC-Präparate) mit nachgewiesener Wirksamkeit bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch entsprechende Änderung im SGB V (§ 34). Welche Position nimmt Ihre Partei dabei ein?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Eine bloße Anhebung der Altersgrenze halten wir für nicht zielführend. Wir halten es für erforderlich, dass notwendige Arzneimittel unabhängig vom Lebensalter der Patientinnen und Patienten erstattet werden. Eine Weiterentwicklung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Ausnahmeliste der verschreibungsfreien Arzneimittel, die bei schweren Erkrankungen zum Therapiestandard gehören, halten wir deshalb für den besseren Weg.
CDU/CSU	Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Arzneimittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen vom 19. April 2005 (Bundestagsdrucksache 15/1853) das Anliegen der Kinder- und Jugendärzte aufgegriffen und gefordert, die im gesamten SGB V weitgehend übliche Altersgrenze von 18 Lebensjahren auch für die Erstattungspflicht bei nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten für Kinder und Jugendliche festzuschreiben. Leider wurde dieser Gesetzentwurf von der rot-grünen Mehrheit im Deutschen Bundestag abgelehnt.
FDP	Die FDP hat einen Antrag in den Bundestag eingebracht, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wieder in den Leistungskatalog

	<p>der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen, weil sie der Auffassung ist, dass die Verschreibungspflicht kein geeignetes Kriterium dafür ist, ob ein Arzneimittel erstattungsfähig sein soll oder nicht. Eine solche Regelung wäre nur dann akzeptabel, wenn man davon ausgeht, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für die Behandlung der Patienten eigentlich nicht notwendig sind, was aber nicht der Fall ist. So müssen Menschen mit wenig Geld teilweise auf notwendige Medikamente verzichten – zumal diese Zahlungen nicht in die Überforderungsregelung einbezogen sind - oder rezeptfreie Arzneimittel werden durch rezeptpflichtige Arzneimittel ersetzt, die meistens nicht nur teurer, sondern auch mit mehr Nebenwirkungen verbunden sind.</p>
SPD	<p>Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz haben wir die Ausrichtung der medizinischen Versorgung an der Qualität gestärkt. Dazu gehört auch, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur dann von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden, wenn sie zum Therapiestandard bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen gehören. Die Definition einer schwerwiegenden Krankheit obliegt dabei ebenso dem gemeinsamen Bundesausschuss wie die Überprüfung des Therapiestandards. Dabei überprüft der gemeinsame Bundesausschuss seine Richtlinien fortwährend und passt sie zeitnah an neue Erkenntnisse an. Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind apothekenpflichtige rezeptfreie Arzneimittel verordnungsfähig. Damit gelten auch nach der grundsätzlichen Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung weit reichende Ausnahmen, die den Versorgungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen gewährleisten. Trotz Einschränkungen bei der Leistungspflicht im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel bereits vor Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes entfiel ein Großteil der Verordnungen in diesem Bereich auch bis zum Jahr 2003 auf Arzneimittel zur Behandlung von Bagatellerkrankungen und umstrittene Arzneimittel. Eine allgemeine Anhebung der Altersgrenze von 12 auf 18 Jahre würde eine erneute Zunahme von Verordnungen in diesem Segment bewirken. Dem Ziel einer verstärkten Qualitätsorientierung in der Arzneimittelversorgung würde eine solche Maßnahme jedoch ebenso wenig entsprechen wie der Verpflichtung zu einem möglichst effizienten Einsatz der vorhandenen Ressourcen.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Die GesundheitspolitikerInnen der Linkspartei.PDS haben sich immer für die Übernahme der Kosten für die OTC-Präparate mit nachgewiesener Wirksamkeit eingesetzt.</p>

Frage 10:

Wollen Sie auch weiterhin in Deutschland eine qualifizierte ambulante Kinder- und Jugendmedizin als eigenständige Fachgruppe und sind Sie bereit, die Sonderstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte im SGB V (§ 73) festzuschreiben?

BÜNDNIS90/
DIEGRÜNEN

Dass die **Kinder- und Jugendmedizin als eigenständige Fachgruppe erhalten bleiben soll, steht für uns völlig außer Frage**. Zu diskutieren wäre, **ob im SGB V die kinderärztliche Versorgung gleichberechtigt neben der haus- und fachärztlichen Versorgung aufgeführt werden sollte**. Dieses Thema wird **eingehender zu erörtern sein**. Allerdings möchten wir zu bedenken geben, dass eine solche Aufwertung schnell zu

	ähnlichen Ansprüchen anderer Fachgruppen führen würde. Das würde der Transparenz und auch der Integration des Versorgungssystems wahrscheinlich nicht entgegen kommen.
CDU/CSU	Zweifelsohne brauchen wir qualifizierte Kinder- und Jugendärzte. Aber bei einer schrumpfenden Bevölkerung und einem Rückgang der Geburten stellt sich schon die Frage, ob die Ausübung des Berufes des Kinder- und Jugendarztes noch attraktiv ist und wie wir bei einer möglicherweise zurückgehenden Zahl von Kinder- und Jugendärzten eine den Besonderheiten der Kinder gerecht werdende medizinische Versorgung sichern können. Darüber müssen wir uns mit den Kinder- und Jugendärzten und anderen Arztgruppen unterhalten, bevor eine Festschreibung der Sonderstellung erfolgen kann.
FDP	Für die FDP sind gut ausgebildete niedergelassene Ärzte ein Garant für eine qualitativ hochwertige flächendeckende Gesundheitsversorgung. Die Kinder- und Jugendärzte spielen dabei eine wichtige Rolle. Für die Kinder und Jugendlichen und ihren Eltern sind sie der entscheidende Ansprechpartner bei Erkrankungen, auf die nicht verzichtet werden kann und soll.
SPD	Wir sprechen uns uneingeschränkt für den Fortbestand einer qualifizierten ambulanten Kinder- und Jugendmedizin als eigenständige Fachgruppe aus. Für Kinder- und Jugendliche übernehmen Kinder- und Jugendärzte die Funktion des Hausarztes. Kinder- und Jugendärzte nehmen deshalb an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teil. Gleichzeitig haben Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunktbezeichnung die Möglichkeit an der fachärztlichen Versorgung teilzunehmen. Damit kommt ihnen bereits eine Sonderstellung im Vergleich mit anderen Facharztgruppen zu. Eine darüber hinausgehende gesetzlich festgeschriebene Sonderstellung für Kinder- und Jugendärzte halten wir dagegen nicht für notwendig. Sie würde darüber hinaus die Gefahr bergen, bei weiteren Facharztgruppen Begehrlichkeiten zu wecken.
DIE LINKSPARTEI	Wir unterstützen das Anliegen, auch weiterhin in Deutschland eine qualifizierte ambulante Kinder- und Jugendmedizin als eigenständige Fachgruppe zu erhalten. Kinder- und Jugendärzte sind für uns die Hausärzte für ihre Patienten. Wir stehen für eine integrierte Versorgung, der Förderung poliklinischer Strukturen und Netzwerke (z.B. Gesundheitskonferenzen) sowie pädiatrische Konsiliardienste. Dies schafft auch die Basis dafür, dass Kinder und Jugendliche entsprechend ihren Bedürfnissen in hoher Qualität medizinisch versorgt werden können. Wir treten für eine Reform der Landesgesundheitsdienstgesetze als Handlungsgrundlage für den ÖGD unter Beachtung der Ziele der Ottawa — Charta der WHO ein, ebenso für die besondere Förderung von sozial benachteiligten Zielgruppen und deren Lebenswelten zur Verringerung des Risikos frühzeitiger gesundheitlicher Belastungen aufgrund ihrer sozialen Lage („positive Diskriminierung“) gem. § 20 SGB V.

Frage 11:

Wie stehen Sie zu Hausarztmodellen unter dem Aspekt einer qualifizierten fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Freiwillige Hausarztmodelle sind ein wichtiger Beitrag zu einem stärker integrierten Gesundheitssystem. Zudem bieten sie Versicherten zusätzliche Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Versorgungsformen. Allerdings sollte auch in Hausarztmodellen das Erstzugangsrecht zu den
-------------------------	---

	Kinderärzten erhalten bleiben. Die medizinische Versorgung von Kindern erfordert Qualifikationen, die nicht jeder Allgemeinarzt aufweisen kann.
CDU/CSU	Soweit Hausarzttarife angeboten werden, müssen diese dem gesetzlichen Typus der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b 5GB V entsprechen. Dazu gehört vor allem der Erwerb und Nachweis der besonderen Qualifikation der für diese Versorgungsform befähigten Hausärzte. Deshalb sind hausarztbasierte Versorgungsmodelle, in denen Disease-Management-Programme im Rahmen von integrierten Versorgungsformen nach §§140 ff 5GB V angeboten werden, dann inakzeptabel, wenn sie offensichtlich in der Absicht geschlossen werden, finanzielle Zuweisungen wegen der RSA-Koppelung zu erhalten, gleichzeitig bis zu 1% der Gesamtvergütungen abzuschöpfen und im Übrigen die Bedingungen der im Kompromiss vereinbarten Qualitätsverbesserungen in der hausärztlichen Versorgung zu umgehen. CDU und CSU streben ein freiheitliches Gesundheitswesen ohne staatliche Bevormundung oder Nachfragemonopol der Krankenkassen an und wollen die frei Arzt- und Krankenhauswahl erhalten. Ein obligatorisches Primärarztssystem wollen wir nicht.
FDP	Für Kinder und Jugendliche sind ihre Kinder- und Jugendärzte häufig der gewünschte Hausarzt . Es muss darauf geachtet werden, dass bei Hausarztverträgen nicht der vom Mitglied gewählte Hausarzt automatisch für die Kinder mitzuständig ist , ohne dass sie eine Wahl haben. Eine fachärztliche Betreuung muss weiterhin möglich sein.
SPD	Dem Hausarzt oder der Hausärztin kommt in der ambulanten medizinischen Versorgung eine besondere Rolle zu. Die Hausärzte sind in der Regel der wichtigste und erste Ansprechpartner, insbesondere für ältere und kranke Menschen, und können für die Patienten eine Lotsenfunktion im Gesundheitssystem wahrnehmen. Durch die langjährige Verbindung kennen die Hausärzte die Krankengeschichte sowie das soziale und familiäre Umfeld ihrer Patienten. Ihnen obliegt eine besondere Vertrauensstellung. Deshalb ist den Hausärzten eine gesetzlich eine Sonderstellung eingeräumt. Wegen der besonderen Stellung des Hausarztes haben wir die Krankenkassen verpflichtet, im Rahmen von Hausarztmodellen ihren Versicherten neben der normalen hausärztlichen Versorgung eine besonders qualifizierte hausärztliche Versorgung anzubieten. Zu diesem Zweck schließen sie Verträge mit Hausärzten, die besondere Qualitätsanforderungen erfüllen. Dies ist eines von zahlreichen Instrumenten zur Steigerung der Qualität in der medizinischen Versorgung, die wir mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführt haben. Dabei sind innerhalb des gesetzlichen Rahmens zahlreiche Varianten der konkreten Ausgestaltung denkbar, sofern die Anforderungen an eine besonders qualifizierte Versorgung erfüllt werden. Wir begrüßen jeden Vertrag, der diese Kriterien erfüllt und zu einer besonders hohen Qualität in der medizinischen Versorgung beiträgt. Dies gilt selbstverständlich auch für Verträge, an denen Kinder- und Jugendärzte beteiligt sind.
DIE LINKSPARTEI	Kinder- und Jugendärzte sind für uns die Hausärzte für ihre Patienten. Wir stehen für eine integrierte Versorgung, der Förderung poliklinischer Strukturen und Netzwerke (z.B. Gesundheitskonferenzen) sowie pädiatrische Konsiliardienste.

Frage 12:

Wie verhindert Ihre Partei durch Einwirkung auf die Länder die derzeit zu beobachtende Ausblutung des jugendmedizinischen Dienstes im ÖGD (Reihenuntersuchungen, aufsuchende

Gesundheitsfürsorge, gesundheitliche Beratung und Betreuung von Kindertageseinrichtungen und Schulen), der besonders für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems ist?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Für grüne Gesundheitspolitiker in den Ländern und Kommunen ist die Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) seit jeher ein wichtiges Thema . Allerdings sind die Einflussmöglichkeiten für eine Partei, die derzeit an keiner Landesregierung beteiligt ist, gering. Während ihrer Regierungszeit in NRW waren die dortigen Grünen maßgeblich an der Entwicklung des dortigen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) beteiligt. Im Rahmen dieses Gesetzes wurden 1997 auch die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes festgeschrieben.
CDU/CSU	Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion wird mit allen Bundesländern in einen Dialog über die zukünftigen Aufgaben und Pflichten des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf dem Gebiet der Prävention eintreten, der das „aufsuchende Impfen“ einschließt . Wir werden auch dafür plädieren, dass Gesundheitserziehung als öffentliche Pflichtaufgabe verstanden wird, deren Erfüllung Kindergärten und Schulen sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt .
FDP	Länder und Kommunen müssen ihrer Verantwortung in ihrem Aufgabenbereich für Präventions- und Gesundheitsförderung nachkommen, indem sie die Infrastruktur verbessern, regionale Projekte und Kampagnen insbesondere auch in sozialen Brennpunkten durchführen und den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken. Dem jugendmedizinischen Dienst als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, um sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche zu erreichen .
SPD	Wir bekennen uns klar zur wichtigen Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes, gerade bei den Aufgaben im Zusammenhang mit der aufsuchenden Gesundheitsversorgung . Der öffentliche Gesundheitsdienst fällt jedoch in den Verantwortungsbereich der Länder. Wir haben daher keine Möglichkeit, direkt auf die Organisation, die Struktur oder die Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes einzuwirken. Gleichwohl sind in einigen Ländern, in denen die SPD an der Regierung beteiligt ist Bestrebungen zur Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Gange (z.B. Berlin, Bremen).
DIE LINKSPARTEI	Wir treten für eine Reform der Landesgesundheitsdienstgesetze als Handlungsgrundlage für den ÖGD unter Beachtung der Ziele der Ottawa — Charta der WHO ein,

Frage 13:

Wie will Ihre Partei die Arzneimittelversorgung (Stichwort: Off-Label-Use) von Kindern und Jugendlichen durch entsprechende Bestimmungen im AMG, Änderungen beim Zulassungsrecht und entsprechende Anreize für die forschende Pharmaindustrie sichern?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Im vergangenen Jahr haben wir durch eine Änderung des Arzneimittelgesetzes die Beteiligung kranker Kinder an klinischen Studien erleichtert. Wir erhoffen uns davon einen positiven Beitrag zur Qualität der Arzneimitteltherapie für Kinder. Allerdings wird auch weiterhin insbesondere bei der Behandlung von Kindern der Off-Label-Use notwendig sein . Die vor zweieinhalb Jahren vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingesetzte Expertenkommission , die Empfehlungen für den „Off-Label-Use“ ausarbeiten sollte, hat ihre Aufgabe nicht erfüllen können . Wir halten einen erneuten Anlauf zur
-------------------------	--

	<p>Lösung des Problems in der kommenden Legislaturperiode für unbedingt erforderlich. Als einen möglichen Lösungsweg halten wir die Einrichtung spezieller Kompetenzzentren für „Off-Label“-Tests für erwägenswert. Außerdem wollen wir prüfen, ob Arzneimittelhersteller, die ihre Arzneimittelprüfungen auch auf Kinder und Jugendliche ausrichten, mit einem längeren Patentschutz für die entsprechenden Wirkstoffe „belohnt“ werden können.</p>
CDU/CSU	<p>Bislang wurden Arzneimittel, die Kindern verschrieben wurden, nur an Erwachsenen getestet. Nach Schätzungen der Europäischen Kommission haben mehr als 50 Prozent der im Markt zugelassenen Kinderarzneimittel in Europa keine spezielle Zulassung für Kinder und Jugendliche. Dies soll sich nun ändern. Das Europäische Parlament will die Zulassung für Kinderarzneimittel in Europa neu regeln. Der Entwurf sieht einen gesetzlichen Rahmen für Kinderarzneimittel in allen EU-Mitgliedstaaten vor. Für nationale Regelungen besteht daher kein Raum. Ziel des EU-Entwurfes ist es, die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Arzneimittel zu erhöhen, die an Bedürfnisse von Kindern angepasst sind. Der Vorschlag wird im September im EU-Parlament debattiert. Auch die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hatte in der Vergangenheit gefordert, die Bundesregierung möge prüfen, ob Arzneimittelhersteller nach dem europäischen und dem nationalen Arzneimittelrecht dazu angehalten werden können, bei Neu- und Nachzulassungen die Indikationsstellung auch für die Kinderheilkunde zu beantragen und die dazu erforderlichen Unterlagen, insbesondere klinische Studien einzureichen, wenn absehbar ist, dass dem jeweiligen Medikament für die Behandlung kranker Kinder und Jugendlicher ein hoher Stellenwert kommt. Es sollte ferner geprüft werden, ob auf der Basis der Konzeption „Koordinationszentren klinischer Studien“ im Rahmen vorhandener Haushaltsmittel ein staatliches Förderprogramm für den Aufbau und den Betrieb eines speziellen Netzwerkes von Kompetenzzentren bereitgestellt werden kann, das nationale und internationale empirische Erkenntnisse über den Einsatz von „Erwachsenenmedikamenten“ in der Kinderheilkunde erfasst, systematisch ausgewertet und die Ergebnisse seiner Analysen veröffentlicht sowie multizentrische klinische Studien an kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet, betreut und partiell oder vollständig finanziert. Der Kinderarzt und CDU-Europaabgeordnete Dr. Peter Liese tritt dafür ein, mehr Mittel für die Kinderarzneiforschung im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm (2007 bis 2013) vorzusehen.</p>
FDP	<p>Feststeht, dass der Off-Label-Use im Sinne der Kinder gelöst werden muss. Die zu diesem Zweck eingesetzte AG beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat die diesbezüglichen Erwartungen bisher nicht erfüllen können.</p>
SPD	<p>Wir stimmen mit Ihnen überein, dass die Situation im Bereich der Arzneimittel für Kinder- und Jugendliche derzeit nicht zufriedenstellend ist. Allerdings ist das Arzneimittelrecht im Vergleich zu anderen Rechtsbereichen von einem hohen Grad an Harmonisierung auf europäischer Ebene gekennzeichnet. Nationale Alleingänge sind deshalb alleine rechtlich nur sehr eingeschränkt möglich. Darüber hinaus laufen sie Gefahr, in der Praxis nicht zu greifen, weil ein Ausweichen, etwas durch ein europäisches Zulassungsverfahren, möglich ist. Auflagen und Anreize für die forschende Pharmaindustrie mit dem Ziel, die Zulassung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche zu fördern können deshalb nur auf europäischer Ebene erfolgreich sein. Deshalb unterstützen wir die derzeitigen Bestrebungen der europäischen Kommission zur Förderung der Zulassung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche. Selbstverständlich fühlen wir uns dabei auch dem Schutz der Patientinnen</p>

	und Patienten uneingeschränkt verpflichtet. Es muss sichergestellt sein, dass solche Instrumente von der forschenden Pharmaindustrie nicht dazu missbraucht werden können, Arzneimittel für Erwachsene dem Wettbewerb zu entziehen.
DIE LINKSPARTEI	Wir unterstützen die Orientierungen des Expertengremiums der EU — Kommission mit Ausnahme klinischer Forschung an Kindern, die wir ablehnen.

Frage 14:

Wie will ihre Partei den Erhalt von Kinderkliniken und Spezialambulanzen für Kinder- und Jugendliche mit chronischen und/oder seltenen Erkrankungen sowie eine qualifizierte Facharztweiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt in Klinik, Praxis und ÖGD sichern? Stehen Sie dazu, dass Kinder und Jugendliche nur in entsprechenden Fachabteilungen und Fachkliniken behandelt werden sollen? Werden Sie bei Übernahme der Regierungsverantwortung für eine Umsetzung des § 116 b des SGB V sorgen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Gerade im Krankenhaus sollten Kinder vorrangig durch Kinder- und Jugendmediziner behandelt sowie durch speziell ausgebildete Kinderkrankenschwestern und –pfleger betreut werden. Allerdings sind hier die Handlungsspielräume für die Bundesebene begrenzt. Die Krankenhausversorgung liegt in der Zuständigkeit der Länder. Einflussmöglichkeiten bestehen für den Bund über die Festlegung von Prüfungsinhalten und Pflichtunterrichtsveranstaltungen in der Approbationsordnung der Ärzte. In der neuen Approbationsordnung, die 2003 in Kraft getreten ist, sind Inhalte der Kinder- und Jugendmedizin verbindlich festgelegt. Außerdem haben wir mit dem Krankenpflegegesetz, das seit letztem Jahr gilt, die Trennung in allgemeine Krankenpflege und Kinderkrankenpflege aufrecht erhalten. Die mit der Gesundheitsreform vorgesehene Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (§ 116b SGB V) sowie für hoch spezialisierte Leistungen scheidet bisher daran, dass die Krankenkassen erhebliche Zusatzausgaben befürchten. Durch fehlende Bereinigungsregelungen für die Gesamtvergütung, die sie an die Kassenärztlichen Vereinigungen zahlen, würde die Erbringung ambulanter Leistungen im Krankenhaus zu keinen korrespondierenden Entlastungen im niedergelassenen Bereich führen. Wir erörtern zurzeit noch, ob entsprechende Bereinigungsregeln tatsächlich erforderlich sind.
CDU/CSU	Es treten Probleme bei der Umsetzung des § 116 b Absatz 2 SGB V auf. Bislang gibt es keinen einzigen Vertrag zwischen den Krankenkassen und einem Krankenhaus über die Erbringung hochspezialisierter Leistungen oder die Diagnostik und Behandlung von seltenen Erkrankungen bzw. Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf. Zur Begründung wird seitens der Kassen darauf hingewiesen, dass sie mit der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung bereits eine finanzielle Abgeltung für Leistungen im ambulanten Sektor erbracht hätten. Auch hier bedarf es einer Klarstellung, damit die Regelungen — wie im Kompromiss vereinbart und gewünscht — Wirkung entfalten können. Dies hat die CDU/CSU-Bundestagsfraktion mit dem Antrag „Wirkungen und Nebenwirkungen des GKVModerisierungs-gesetzes — Kritische Bestandsaufnahme“ gefordert, der von RotGrün abgelehnt wurde.
FDP	Hier sind die für die Krankenhausplanung zuständigen Länder in der Pflicht. Sie müssen für eine bedarfsgerechte Bereitstellung von Krankenhausbetten

	sorgen. Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen in speziellen Fachabteilungen und Fachkliniken ist wünschenswert . Allerdings muss angesichts des Rückgangs der Kinderzahl überlegt werden, wie auch dann die spezialisierte Behandlung in Wohnortnähe ermöglicht werden kann.
SPD	Wir setzen uns dafür ein, dass Kinder und Jugendliche im Behandlungsfall alle notwendigen Behandlungen nach dem gegenwärtigen Stand des medizinischen Wissens und mit der besten verfügbaren Qualität erhalten . Dazu gehört auch, dass Kinder in Kinderkliniken bzw. Kinderabteilungen behandelt werden . Allerdings sind bei der Entscheidung über die Einweisung ihres Kindes, in erster Linie die Eltern – natürlich gemeinsam mit dem einweisenden Arzt – verantwortlich. Wir haben für Ärzte und Eltern die Voraussetzungen für eine richtige Entscheidung wesentlich verbessert, indem die Krankenhäuser verpflichtet wurden, strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Aus diesen Informationen kann vor der Einweisung in Erfahrung gebracht werden, welche Leistungen ein Krankenhaus erbringt und welches Personal zur Verfügung steht. Mit dem § 116 b SGB V haben wir die Möglichkeit geschaffen, dass Krankenhäuser bei bestimmten, im Gesetz genannten seltenen bzw. schweren Erkrankungen an der ambulanten Behandlung im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen können. Leider hat die Selbstverwaltung von dieser sinnvollen und im Patienteninteresse stehenden Möglichkeit bisher zu wenig Gebrauch gemacht. Dies ist ein Indiz dafür, dass wir die wettbewerblichen Instrumente im Gesundheitswesen noch weiter stärken müssen , damit die Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen bestimmen können, welche Leistungsangebote sie in Anspruch nehmen wollen und nicht die Anbieter oder Finanziers der Leistungen.
DIE LINKSPARTEI	Für uns haben diesbezüglich regionale Gesundheitskonferenzen (z.B. NRW, Berlin) einen hohen Stellenwert (s. auch 10. ff.).

Frage 15:

Sind Sie bereit, das nicht für die Kinder- und Jugendmedizin entwickelte DRG-System zu überarbeiten, das in seiner gegenwärtigen Form die Existenz von zahlreichen leistungsfähigen Kinderkliniken und –abteilungen massiv gefährdet?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Die besonderen Bedarfe von Kindern werden im derzeitigen Fallpauschalen-System durchaus berücksichtigt . Zum einem, indem Diagnosen altersgestaffelt vergütet werden („Alterssplits“). Das heißt: Zeigt sich in der Praxis, dass die Behandlung einer Krankheit bei Kindern kostenaufwändiger ist als bei Erwachsenen, so wird auch eine entsprechend höhere Fallpauschale angelegt. Zum anderen können sich eigenständige Kinderkliniken zeitlich befristet als „Besondere Einrichtung“ anerkennen lassen und somit komplett aus dem System genommen werden. Ziel ist aber, dass auch die Kinderkliniken nach DRGs abrechnen . Da das Fallpauschalensystem als „lernendes System“ angelegt ist, das jedes Jahr überprüft wird, können entsprechende Erfahrungen auch schnell umgesetzt werden.
CDU/CSU	CDU und CSU haben daran mitgewirkt, dass bei der Festsetzung der diagnosebasierten Fallpauschalen für die stationäre Versorgung die besonderen Belange der Pädiatrie berücksichtigt und für besondere Fälle sogar Ausnahmen geschaffen wurden.
FDP	Die Umstellung auf das neue Vergütungssystem darf nicht dazu führen, dass es zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung von Kindern kommt und die Existenz wirtschaftlich arbeitender

	<p>Kinderkliniken bzw. Kinderabteilungen gefährdet. Dafür setzt sich die FDP mit aller Kraft ein. Wenn erforderlich, muss daher eine Anhebung der DRGs erfolgen und überall dort, wo altersmäßige Unterschiede eine Rolle spielen eine notwendige Differenzierung vorgenommen werden. Grundsätzlich ist in unseren Augen allerdings die Höherbewertung der Behandlung von Schwerstkranken, für die bisher zu geringe Fallpauschalen vorgesehen waren, richtig und notwendig.</p>
SPD	<p>Bei der Ausgestaltung des DRG-Systems wurden die Sorgen der Kinderkliniken umfassend erörtert. Bereits vor Beginn der Konvergenzphase im Jahr 2005, mit der das DRG-System erstmals für die Krankenhäuser finanzwirksam wurde, wurden ausführliche Gespräche mit Vertretern der Kinderkliniken geführt. Im zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz wurden die Bedingungen für den stufenweisen Übergang zum Fallpauschalensystem für die Krankenhäuser nochmals erheblich abgemildert, indem die Konvergenzphase verlängert, die Konvergenzschritte abgeflacht und eine Kappungsgrenze für Umsatzeinbußen der Krankenhäuser eingeführt wurde. Obwohl die DRG-Einführung auch in der ursprünglich Ausgestaltung zumutbar gewesen wäre, wurde für die Kinderkliniken zusätzlich noch die Möglichkeit geschaffen, als besondere Einrichtungen von der Anwendung des Fallpauschalensystems ausgenommen zu werden. Da das DRG-System als lernendes System angelegt ist, wird es einer permanenten Weiterentwicklung unterzogen, bei der selbstverständlich auch die Anregungen der Krankenhäuser berücksichtigt werden.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Die Linkspartei.PDS fordert die Abschaffung der undifferenzierten Fallpauschalenvergütung (DRG). Eine Begründung dafür ist, dass die Belange von Patienten im Kinder- und Jugendalter zuwenig bzw. nicht berücksichtigt werden können.</p>

Frage 16:

Vor kurzem ist unter maßgeblicher Beteiligung des Kindernetzwerkes und der BAG Selbsthilfe die Allianz chronischer seltener Erkrankungen (ACHSE) unter der Schirmherrschaft von Frau Eva Luise Köhler gegründet worden. Werden Sie und wenn ja, in welcher Weise diese neue Allianz für seltene Erkrankungen in Deutschland künftig unterstützen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>Für Menschen, die an seltenen Erkrankungen leiden, fehlt es häufig an geeigneten Behandlungsangeboten. Weil nur wenige Menschen betroffen sind, lohnt es sich für Ärzte und Arzneimittelhersteller häufig nicht, auf diesem Gebiet zu forschen. Hier ist staatliche Forschungsförderung gefragt. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten wären mit den Vertreterinnen und Vertretern der „Allianz“ zu erörtern.</p>
CDU/CSU	<p>Die Allianz chronischer seltener Erkrankungen (ACHSE) ist von Bedeutung, wenn es darum geht, Verständnis für seltene Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu wecken, Betroffenen eine Anlaufstelle für Informationen über einzelne seltene Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten zu geben sowie um dem Betroffenen und seinen Angehörigen zu vermitteln, dass sie nicht alleine sind. Dies ist eine sehr lobenswerte Initiative. Sie ist aber — wie im Übrigen zahlreiche Initiativen anderer Selbsthilfeorganisationen — eine ehrenamtliche Aufgabe.</p>
FDP	<p>Es ist zu begrüßen, wenn die Aufmerksamkeit gegenüber chronischen, seltenen Erkrankungen gerade auch von Kindern geweckt und Verbesserungsvorschläge für die Versorgung gemacht werden.</p>
SPD	<p>Wir begrüßen die Initiative zur Gründung der Allianz chronischer seltener Erkrankungen (ACHSE). Gerade bei der Diagnose und der</p>

	Therapie seltener Erkrankungen wird sich zeigen, in welcher Weise unsere Anstrengungen zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung in Zukunft Früchte tragen werden. Dabei werden auch das neu gegründete Institut für die Qualität und Wirtschaftlichkeit und das ebenfalls neu geschaffene Amt der Patientenbeauftragten eine wichtige Rolle zu spielen haben.
DIE LINKSPARTEI	Wir unterstützen das Anliegen dieser Allianz. Eine Unterstützung sehen wir vor allem darin, dass Vorschläge, Hinweise und Forderungen von Verbänden, Initiativen und Selbsthilfegruppen von der Politik gehört und ernst genommen werden.

Frage 17:

Die psychosoziale Nachsorge gerade für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen ist in Deutschland noch sehr unterentwickelt. Was werden Sie künftig tun, um hier insbesondere bei der Pflegebegutachtung im Kindesalter konkrete Verbesserungen herbeizuführen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Die einseitige Ausrichtung der Pflegeversicherung auf den somatischen Pflegebedarf und auf hoch betagte Pflegebedürftige ist für verschiedene Gruppen von Pflegebedürftigen hoch problematisch. Bei Kindern und Jugendlichen, aber z. B. auch bei geistig behinderten oder altersdementen Personen. Das Kardinalproblem besteht darin, dass bei der Pflegebedarfsfeststellung der notwendige Zeitaufwand für die Anleitung der Betroffenen und auch ihre konkreten Lebensumstände (Wohnverhältnisse, Familiengröße, Zeitbudget der Pflegeperson) nicht berücksichtigt werden. Wir setzen uns deshalb für eine Weiterentwicklung des Pflegebegriffs und des Begutachtungsverfahrens ein.
CDU/CSU	Wir werden prüfen, ob die psychosoziale Nachsorge gerade für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen unterentwickelt ist und welche Maßnahmen ggf. ergriffen werden können, um hier Abhilfe zu schaffen.
FDP	Die psychosoziale Nachsorge kann im Anschluss an eine schwere Erkrankung oder für den Umgang mit einer chronischen Erkrankung notwendig und hilfreich sein. Hier hat sich in den letzten Jahren schon einiges getan. Hieran muss man weiter arbeiten.
SPD	Die Ergebnisse eines Modellversuchs in Bayern haben gezeigt, dass die gesundheitliche Versorgung von chronisch oder schwerstkranken Kindern mit Nachsorge in den meisten Fällen bessere Ergebnisse für die Kinder und ihre stark belasteten Eltern bringt und darüber hinaus auch noch kostengünstiger ist als ohne Nachsorge. Wir haben deshalb mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz den Paragraphen 43 Abs.2 ins SGB V aufgenommen, mit dem die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, unter bestimmten Voraussetzungen auch sozialmedizinische Leistungen zu erbringen oder zu fördern. Bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern erweist sich die häusliche Behandlungssituation nach der Entlassung aus der Akutversorgung in einer spezialisierten Kinderklinik häufig als sehr schwierig. Die Erfahrung zeigt, dass viele Eltern und Betreuungspersonen mit der Behandlungssituation im häuslichen Bereich überfordert sind. Durch die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen kann die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen im häuslichen Bereich sichergestellt werden. Damit können längere stationäre Aufenthalte oder eine Rückkehr in die stationäre Behandlung vermieden werden. Dies dient sowohl dem Wohl des Kindes und seiner Familie als auch der Entlastung der Gesetzlichen

	<p>Krankenversicherung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben – wie im Gesetz verlangt - zum 1. Juli 2005 in einer Rahmenempfehlung die Einzelheiten zu den Voraussetzungen, den Inhalten und zur Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen definiert. Die Rahmenvereinbarung wird spätestens nach drei Jahren überprüft und falls erforderlich geändert. Wir halten es für einen großen Erfolg, dass eine qualitätsgesicherte und strengen Maßstäbe genügende sozialmedizinische Nachsorge zur Regelleistung im SGB V gemacht wurde.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Wir brauchen dringend die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, mit der das Ziel der leistungsrechtlichen Absicherung einer ganzheitlichen, zuwendungsorientierten und rehabilitativ ausgerichteten Pflege, Kommunikation und psychosozialen Betreuung realisiert werden kann. Dies setzt voraus, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der vorwiegend auf den Hilfebedarf bei eng und abschließend definierten Verrichtungen des täglichen Lebens (Module) anzielt, endlich grundlegend verändert wird. Damit würde die Pflegebegutachtung auch im Kindesalter wesentlich verbessert, d.h. kindgerechter, werden.</p>

Frage 18:
Was wird Ihre Partei unternehmen, um die konkrete Umsetzung der Frühförderverordnung nach § 30 SGB IX zu erreichen?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>In der Regierungsverantwortung haben wir im Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX) festgelegt, dass die Leistungen der Frühförderung als sogenannte "Komplexleistung" interdisziplinär zu erbringen sind. Damit soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkräfte unter Einbeziehung der Eltern gesichert werden. Schon vor etwa zwei Jahren haben wir daher mit der Frühförderungsverordnung die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass die Familien behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder die erforderlichen medizinischen und pädagogischen Hilfen schnell und unbürokratisch in Anspruch nehmen können. Die Familien sollen sich die Leistungen nicht mehr zusammensuchen müssen, und sie sollen auch nicht mehr mit Fragen von Zuständigkeiten und Kostenstreitigkeiten der beteiligten Sozialleistungsträger - Krankenkassen und Sozial- oder Jugendhilfeträger - belastet werden. Obwohl der Bund auch den Rahmen der Kostenaufteilung vorgibt, haben die zuständigen Kostenträger - das sind in erster Linie Sozialhilfeträger und Krankenkassen – offenbar Angst vor Leistungsausweitungen. Unser Föderales System sieht vor, dass die Umsetzung dieser bundesgesetzlichen Vorgaben auf Länderebene erfolgen muss. Dies ist bisher leider nicht im erforderlichen Umfang geschehen. Einzig das Land Nordrhein-Westfalen hat im Mai dieses Jahres eine Rahmenempfehlung vereinbart. Wir werden nun weiterhin an die übrigen Länder appellieren, dem Beispiel aus NRW zu folgen. Sie müssen die Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung mit allen notwendigen Aussagen zu Inhalten, Qualität, Kostenstruktur und den an der Frühförderung zu beteiligenden Fachrichtungen und Institutionen verbindlich regeln.</p>
CDU/CSU	<p>Ziel der Frühförderung als Komplexleistung ist es, die Eltern und die beteiligten Fachkräfte zusammenzuführen und den Kindern so eine frühzeitige und kompetente Förderung zu bieten. Die Komplexleistung ist ein interdisziplinär abgestimmtes System medizinischer, sozialpädiatrischer, psychologischer, heilpädagogischer und psychosozialer Leistungen. Gerade</p>

	<p>im Kindesalter ist es wichtig, dass die Förderung frühzeitig einsetzt, da Versäumnisse zu einem späteren Zeitpunkt schwierig oder gar nicht nachzuholen sind. Trotz des Erlasses der Frühförderverordnung zeigt sich in der Praxis, dass die maßgeblichen Kostenträger — die Krankenkassen und Sozialhilfeträger — sich nicht über die Kostentragung einigen können.</p>
FDP	<p>Die Frühförderung ist ein Bereich, in welchem das SGB IX bisher unzureichend umgesetzt wurde. Der Frühförderung muss aus Sicht der FDP eine äußerst hohe Bedeutung zukommen. Je früher die gezielte Förderung eines Kindes mit Beeinträchtigung einsetzt, desto größer ist der mögliche Erfolg. Es ist nicht hinnehmbar, wenn sich Kostenträger nicht einigen können und daher die Frühförderung erst verspätet oder gar nicht einsetzen kann. Der Gesetzgeber hat sich eindeutig für die Frühförderung ausgesprochen und steht in der Verantwortung. Wenn die bisherigen Regelungen nicht greifen und auch Gespräche mit den Ländern zu keinem befriedigendem Ergebnis führen, muss der Gesetzgeber erneut tätig werden.</p>
SPD	<p>Wir wollen mit der Frühförderungsverordnung, die am 1. Juli 2003 in Kraft getreten ist, Rechtsunsicherheiten bei den Frühförderstellen, vor allem aber bei den Eltern behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, beenden. Damit ist der Weg frei für Verbesserungen bei der Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. Die Verordnung enthält die dringend erforderlichen Bestimmungen zur Abgrenzung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sowie zur Übernahme und Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und zur Vereinbarung der Entgelte. Wir haben eine Verordnung erlassen müssen, weil die für die Frühförderung zuständigen Rehabilitationsträger der Verpflichtung und einer entsprechenden Aufforderung des Ministeriums nicht nachgekommen waren, die erforderlichen Einzelheiten in gemeinsamen Empfehlungen zu vereinbaren. Derzeit streiten sich die beteiligten Träger weiterhin über die Finanzierung. Allein das Land Nordrhein-Westfalen hat unter rot-grüner Ägide eine entsprechende Landesrahmenempfehlung verabschiedet.</p>
DIE LINKSPARTEI	<p>Die Linkspartei.PDS ist der Auffassung, dass die Umsetzung und die Wirksamkeit des SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen durch einen Bericht der Bundesregierung spätestens 5 Jahre nach Einführung (Juni 2006) dargelegt werden sollte. Neben schon genannten Positionen haben für uns bei der Umsetzung des SGB IX, § 30, die Sozialpädiatrischen Zentren und Spezialambulanzen an Kliniken einen hohen Stellenwert.</p>

Frage 19:

Welche konkreten Maßnahmen zur Förderung der Kindergesundheit und zur Prävention der sogenannten „neuen Morbiditäten“ im Kindes- und Jugendalter möchten Sie einleiten?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	<p>Einen besonderen Schwerpunkt wollen wir auf die Förderung der Prävention setzen. Kinder und ihre Eltern sollten so früh wie möglich mit einem ausgewogenen und gesundheitsfördernden Lebensstil vertraut gemacht werden. Dieses Ziel muss sich auch in den Ausbildungsinhalten widerspiegeln – Gesundheitserziehung muss zum Schulfach werden. Für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen insbesondere aus sozial benachteiligten Milieus haben sich Maßnahmen, die in ihrem konkreten Lebensumfeld ansetzen („Settings“) als besonders wirksam erwiesen. Der Ausbau von Kindertagesstätten und</p>
-------------------------	---

	<p>Schulen zu Ganztageseinrichtungen bietet hier große Chancen. Das von den Koalitionsfraktionen im Bundestag beschlossene Präventionsgesetz war auf die genannten Ziele ausgerichtet. Leider haben die unionsregierten Bundesländer im Bundesrat dieses wichtige Gesetz aus wahltaktischen Gründen gestoppt. Wir werden uns in der kommenden Legislaturperiode dafür einsetzen, das Präventionsgesetz erneut auf die Tagesordnung zu setzen. Die Aufgabe der Förderung der Kindergesundheit stellt sich aber auch in anderen Politikbereichen. Dazu gehört z. B. die Verbesserung der Nahrungsmitteldeklaration (Kennzeichnung von versteckten Allergenen), eine kindergerechte Stadtgestaltung oder auch eine Reduzierung des Verkehrslärms und der Emissionen.</p>
CDU/CSU	<p>Das wird im Rahmen eines Präventionsgesetzes zu klären sein.</p>
FDP	<p>Wir müssen Kindergärten und Schulen dabei unterstützen, sich zu gesundheitsfördernden Einrichtungen zu entwickeln. Dazu gehört die Vermittlung von Wissen über einen gesunden Lebensstil ebenso wie die gesundheitsgerechte Gestaltung von Schulgebäuden, -einrichtungen und –geländen. Dazu kommt eine bessere Nutzung der Kompetenzen und Strukturen des Sports im Hinblick auf die für den eigenverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit so wichtige körperliche Bewegung.</p>
SPD	<p>Für die gesundheitliche Prävention spielen Kinder und Jugendliche als Zielgruppe eine besondere Rolle. Das Präventionsgesetz schafft die Instrumente, um den daraus resultierenden Anforderungen in Zukunft wirksam begegnen zu können, ohne jedoch einzelne Arten von Risiken oder bestimmte Bevölkerungsgruppen auszuschließen. Vor allem sind Prävention und Gesundheitsförderung wichtig, um der Zunahme der chronischen Erkrankungen auch schon bei Kindern und Jugendlichen begegnen zu können. Prävention richtet sich an alle Menschen. Das Gesetz schreibt deshalb nicht vor, welche Bevölkerungsgruppen angesprochen werden sollen und welche nicht. Damit sind durch das Präventionsgesetz auch alle Altersgruppen angesprochen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Kindern und Jugendlichen, weil in dieser Lebensphase einerseits wichtige gesundheitsrelevante Verhaltensweisen gelernt und damit für das weitere Leben weitgehend determiniert werden, andererseits aber auch gute Möglichkeiten bestehen, durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention, gesundheitsschädliche Verhaltensweisen gar nicht erst entstehen zu lassen. Aber auch sozial benachteiligte Schichten, die bisher durch Präventionsangebote schwer erreichbar waren, können durch das im Präventionsgesetz angelegte Konzept der Lebenswelten besser erreicht werden. Prävention braucht eine breite Beteiligung und eine Vielfalt an Akteuren und Projektträgern. Deshalb macht das Gesetz auch hier keine Vorgaben, wer Präventionsprojekte durchführen kann und wer nicht. Vielmehr wird in den Gremien der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung sicher gestellt, dass sich alle wichtigen Gruppen, Verbände und Institutionen an der Meinungsbildung und den Entscheidungen beteiligen können. Prävention muss alle gesundheitlichen Risiken beachten. Der Grundgedanke des Präventionsgesetzes ist deshalb, dass jeder Präventionsmaßnahme zunächst eine Analyse der gesundheitlichen Situation einschließlich der Risiken und Gefährdungen vorausgehen soll. Erst danach kann sinnvollerweise entschieden werden, welche Maßnahmen, für welche besonderen Bevölkerungsgruppen auf welche Weise durchgeführt werden sollen. Leider haben die unionsregierten Länder das Präventionsgesetz im Bundesrat blockiert, obwohl sie an der Erarbeitung des Gesetzes beteiligt gewesen sind. Hier hat die Union auf Anweisung von Frau Merkel die gesundheitlichen Chancen der Patientinnen und Patienten und die Zukunftsinteressen unseres Landes ihrem kurzfristigen wahltaktischen</p>

	Kalkül geopfert.
DIE LINKSPARTEI	Hier sind für uns regelmäßige und qualifizierte Sozial- und Gesundheitsberichtserstattungen verbunden mit Handlungsoptionen von großer Bedeutung. Wenn diese Grundlage für regionale institutionalisierte Gesundheitskonferenzen sind, dort Gesundheitsziele erarbeitet und festgelegt und entsprechende verbindliche Schritte zur Umsetzung vereinbart werden (plus Evaluation), sehen wir darin die besten Chancen, um den „neuen Morbiditäten“ entgegenzuwirken.

Frage 20:
Der Übergang der Betreuung vom Kinder- und Jugendarzt zu anderen Arztgruppen gestaltet sich für chronisch kranke Jugendliche und Jugendliche mit seltenen Erkrankungen oft sehr schwierig. Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr dürfen Kinder- und Jugendärzte nach den Bestimmungen der Berufsordnung diese Patienten nicht mehr weiter behandeln, andere Arztgruppen können oder wollen sie jedoch zum Teil nicht übernehmen. Wo sehen Sie hier in Zukunft - gerade im Kontext der neuen Versorgungsformen im Gesundheitswesen - eine Lösung im Interesse der zu versorgenden Patienten?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Damit der Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter nicht mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität einher geht, ist eine engere Kooperation zwischen den Kinder- und Jugendärzten und den Kollegen erforderlich, die die älter gewordenen Patientinnen und Patienten „übernehmen“. Für solche Formen der Zusammenarbeit haben wir mit der Gesundheitsreform 2004 die Rahmenbedingungen deutlich verbessert. Die Förderung der Integrationsversorgung und die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren zur Regelversorgung könnten auch den angesprochenen Übergang erleichtern.
CDU/CSU	Es gibt hier in der Tat wohl Probleme, die mit der Integrationsversorgung behoben werden könnten. Soweit das nicht der Fall ist, muss im Gespräch mit dem betroffenen Kinder- und Jugendärzten und anderen Arztgruppen nach Lösungen gesucht werden.
FDP	Keine Antwort
SPD	Alle gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen zu den Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitswesens müssen den Beweis erbringen, dass sie auch hinsichtlich der Versorgungsqualität für die Patienten sinnvoll sind. Wir haben im GKV-Modernisierungsgesetz vielfältige Öffnungsmöglichkeiten geschaffen, mit denen die verkrusteten Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen aufgebrochen und modernisiert werden können. Integrierte Versorgung, Behandlungsprogramme für chronisch Kranke, Hausarztmodelle, medizinische Versorgungszentren sowie die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung sind Beispiele dafür. Auch bei der Frage der Ausnahmeregelungen für die Erstattung von OTC-Präparaten ist für uns die Versorgungsqualität das wichtigste Kriterium und nicht eine starre Altersgrenze. Diese Grundhaltung sollte auch bei der Behandlung im Übergang vom Kinder- und Jugendalter zum Erwachsenenalter bestimmend und leitend sein. Entsprechende Regelungen können im Rahmen der Verträge der Selbstverwaltungspartner getroffen werden. Sollten dem Regelungen aus dem ärztlichen Berufsrecht entgegenstehen, müssten diese entsprechend geändert werden.
DIE LINKSPARTEI	Hier ist die ärztliche Selbstverwaltung und das Engagement der Kammern gefragt.

Frage 21:
Werden Sie in Regierungsverantwortung das Potential der Selbsthilfe, das im § 20 SGB V festgeschrieben ist, weiter stärken? Wenn ja, in welcher Weise?

BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN	Die damalige Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer hat bereits mit der Gesundheitsreform 2000 die Selbsthilfeförderung deutlich gestärkt. Seitdem werden Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen flächendeckend durch die Krankenkassen gefördert. Einen weiteren Ausbau der Selbsthilfeförderung wollte die Koalition mit dem vor wenigen Monaten im Deutschen Bundestag verabschiedeten Präventionsgesetz vornehmen. Das Gesetz sah vor, die bisher im „SGB V enthaltene Soll-Regelung in eine unbedingte Förderverpflichtung der Krankenkassen umzustellen und damit sicherzustellen, dass das gesetzliche vorgeschriebene Fördervolumen von den Krankenkassen nicht mehr unterschritten werden darf. Außerdem sollte mit dem Gesetz klargestellt werden, dass die Verpflichtung zur Förderung der Selbsthilfe auch für die Selbsthilfeorganisationen auf Landes- und Bundesebene gilt. Leider wurde dieses Gesetz aus wahltaktischen Gründen durch die unionsregierten Bundesländer im Bundesrat gestoppt. Wir werden uns in der kommende Legislaturperiode erneut für die Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung einsetzen.
CDU/CSU	Darüber werden wir im Rahmen eines neu aufzulegenden Präventionsgesetzes entscheiden.
FDP	Gerade bei einer Partei, die wie die FDP auf Eigenverantwortung setzt, haben die Selbsthilfegruppen einen ganz wichtigen Stellenwert . Sie leisten mehr als jeder andere Hilfe zur Selbsthilfe und tragen damit neben der Verbesserung der Lebenssituation der kranken Menschen auch dazu bei, Kosten im Medizinbetrieb zu reduzieren.
SPD	Die bisher schon in § 20 SGB V vorgesehene Förderung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen wollen wir weiter stärken und ausbauen. Das Präventionsgesetz schafft eine verbindlichere Fassung der Förderverpflichtung durch die Kassen. Vor allem wird die vollständige Bereitstellung der im Gesetz vorgesehenen jährlichen Fördermittel garantiert. Maßgebliche Neuerung ist darüber hinaus die Einführung von kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsfonds zur Förderung. Diese gemeinsamen Fördertöpfe der Krankenkassen und ihrer Verbände erhöhen die Transparenz bei der Förderung und erleichtern das Antragsverfahren für die Antragsteller durch die Bündelung der Anträge bei jeweils nur einer Stelle. Im Rahmen der Gemeinschaftsförderung müssen zukünftig mindestens 50 % der Mittel vergeben werden. Die restlichen Fördermittel verbleiben den einzelnen Krankenkassen und ihren Verbänden.
DIE LINKSPARTEI	Die Linkspartei.PDS wird auch als starke Oppositionspartei im Bundestag Mitentscheidungsrechte von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen im gemeinsamen Bundesausschuss (G — BA) und seinen Unterausschüssen fordern, als auch das Recht auf die Benennung eigener Gutachter, ausreichende staatliche finanzielle Absicherung der ehrenamtlichen Gremienarbeit der Patienten- und Selbsthilfevertretungen und deren kostenlose Schulung und Qualifizierung . Das gilt auch für eigene Anhörungsrechte für Patienten- und Selbsthilfevertretungen bei allen sie betreffenden Gesetzesvorhaben.

Frage 22:
Wie wird sich Ihre Partei für die Verbesserung der Integration von behinderten und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in Regeleinrichtungen sowie die adäquate Betreuung in

Regelschulen sowie in betreuenden Einrichtungen einsetzen?

<p>BÜNDNIS90/ DIEGRÜNEN</p>	<p>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen die gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen verwirklichen. Unsere Politik für Menschen mit Behinderungen steht unter dem Motto „Inklusion statt Ausgrenzung“. Sondereinrichtungen und Heime müssen für alle Lebensbereiche die Ausnahme werden. Wir wollen Integration von Anfang an: Kindergärten und Schulen sind zentrale Orte der Integration und Teilhabe. Wir sind gegen Sonderschulen. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen müssen gleiche Zugangschancen zu allen Bildungseinrichtungen haben. Wir wollen die Möglichkeiten für Jugendliche mit Behinderungen verbessern, durch Assistenzangebote und finanzielle Unterstützungen ein Studium zu absolvieren. Da der Bereich Schulbildung in die Kompetenzzuständigkeit der einzelnen Bundesländer gehört, kann der Bund nicht viel mehr machen, als Rahmenempfehlungen abzugeben und Anregungen zu geben. Diese Instrumente wollen wir verstärkt nutzen. Es geht uns dabei vor allem darum, für Menschen mit Behinderungen eine Gleichheit der Lebensbedingungen in Deutschland zu erreichen. Die Bildungschancen von Jugendlichen mit Behinderungen dürfen nicht von ihrem jeweiligen Wohnort abhängen.</p>
<p>CDU/CSU</p>	<p>Die CDU und CSU befürwortet die integrative Erziehung und Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder. Es ist wichtig, so früh wie möglich gemeinsame Lebensräume zu schaffen, damit die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben erfolgen kann. Studien zum integrativen Unterricht kamen zu dem Ergebnis, dass sowohl behinderte als auch nichtbehinderte Kinder von der Integration profitieren. Deutschland ist im internationalen Vergleich jedoch weit abgeschlagen. Da der Bereich Bildung in die Kompetenz der Länder fällt, ist der Einfluss der Bundesebene sehr eingeschränkt. Aus diesem Grund sind auch die Regelungen in Deutschland uneinheitlich.</p>
<p>FDP</p>	<p>Die FDP begrüßt die verschiedenen Formen der Integrationsbemühungen in Kindergärten, Schulen und Einrichtungen der beruflichen Bildung. Diesen Einrichtungen müssen zukünftig aber noch mehr Freiräume überlassen werden. Nach Auffassung der FDP sollen in allen Bundesländern behinderte Kinder in Regelkindergärten und -schulen gehen können. Vielfach sind integrative Gruppen für behinderte Kinder die beste Förderung, sie erfahren Normalität und lernen durch Nachahmung. Umgekehrt wird, wer bereits mit behinderten Kindergartenfreunden gespielt oder gemeinsam mit behinderten Klassenkameraden gelernt hat, auch später Behinderung nicht als unnormal begreifen. Die besonderen Bedürfnisse von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern müssen gerade in Kindertageseinrichtungen angemessen berücksichtigt werden. Integration und das Vermeiden von Aussonderung und Ausgrenzung sind die Ziele. Integrative Kindertageseinrichtungen müssen stärker gefördert werden. Es gilt, in der frühkindlichen Bildung und Erziehung die Stärken dieser Kinder zu erkennen und an der Schwächung ihrer Schwächen zu arbeiten. Integration bedeutet echte Teilhabe, d. h., die Kinder müssen in die Lage versetzt werden, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Wissen und Kulturtechniken zu erlernen. Dies bedeutet immer zusätzliche Förderung und häufig pflegerische Betreuung durch die Schule. Dabei darf die Integration nicht an finanziellen Vorgaben scheitern. Nicht alle behinderten Kinder werden in Regeleinrichtungen wollen. Deshalb behalten z. B. Sonderschulen ihre wichtige Bedeutung. Dem Elternwillen und den Wünschen der behinderten Menschen sollte jedoch in Zukunft mehr</p>

	<p>Rechnung getragen werden. Auch die Durchlässigkeit zwischen den Einrichtungen ist zu verbessern. Behinderte und nichtbehinderte Menschen sollten zukünftig gemeinsam in einer Bildungseinrichtung unterrichtet werden. Sonder- und Regelschulen können unabhängig voneinander unter einem Dach existieren. Die integrative Betreuung und Unterrichtung sollte auch auf die weiterführenden und berufsbildenden Schulen ausgeweitet werden. Die FDP spricht sich ausdrücklich gegen die Tendenz aus, aufgrund von Kostendruck Bildungs- und Förderungseinrichtungen für behinderte Kinder in Pflegeeinrichtungen umzuwandeln. Die berufliche Eingliederung von Jugendlichen mit Behinderungen ist gerade im Hinblick auf die Hilfe zur Selbsthilfe wichtig. Durch die Integrationsfachdienste soll eine weitgehende Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. An den Hochschulen sind Bedingungen zu schaffen, die das Studium von Menschen mit Behinderungen Normalität werden lassen. Neben baulichen und anderen Maßnahmen, die das Studium erst ermöglichen, setzen wir auf die verantwortliche Zusammenarbeit von Studenten, Universitätsverwaltung und Hochschullehrern, um Ideen zur individuellen Unterstützung zu entwickeln. Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat es seit Jahren nicht vermocht, das Bildungswesen zu modernisieren und wettbewerbsfähig zu gestalten. Ihre Strukturen, Entscheidungsprozesse und Gremien sind zu bürokratisch, zu langsam und zu ineffizient. Die vorhandenen Reformbemühungen reichen nicht aus. Deshalb ist die KMK zusammen mit der Bund-Länder-Kommission in ein neues Gremium zu überführen, dessen Hauptaufgabe die Koordination bei Fragen von länderübergreifender Bedeutung zur Sicherung von Mobilität und Qualität ist. Die FDP begreift den Bildungsbereich für Menschen mit Behinderungen als eine solche Aufgabe.</p>
SPD	<p>Wir haben in unseren Eckpunkten zur Fortentwicklung des SGB IX festgehalten: „Schule ist auch ein Ort der Rehabilitation und Teilhabe. Beschulung ohne Ausgrenzung (Inklusion) soll die Regel, nicht die Ausnahme sein. Entsprechend sind die Rehabilitationsträger und die Schulträger verpflichtet, Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu erbringen und daher zusammenzuarbeiten. Benötigen behinderte Kinder zum Beispiel Schulassistenten, eine Umgestaltung des Zugangs zur Schule oder spezielle Hilfsmittel für den Schulbesuch ist oft unklar, ob der Schulträger verpflichtet ist, die Infrastruktur bereit zu stellen oder ob ein Anspruch der Kinder auf Eingliederungshilfe gegenüber den Jugendhilfe- oder Sozialhilfeträgern besteht. Die Beschulung behinderter Kinder in der Regelschule scheitert häufig allein an dieser fehlenden Zuständigkeitsklärung. Abgrenzungsfragen zwischen Schulträgern und Jugendhilfe- und Sozialhilfeträgern sind ausschließlich zwischen den Trägern zu lösen und dürfen die Leistungserbringung nicht beeinflussen. Die gemeinsame Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung und die Förderung der gleichen Teilhabe am Unterrichtsgeschehen ist auch dann sicher zu stellen, wenn die Schulgesetze der Länder keine spezielle Anspruchsgrundlage für die Kostenübernahme zusätzlicher Aufwendungen zur gleichen Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher enthalten. Dieses ist durch Leistungen der zuständigen Rehabilitationsträger (Träger der öffentlichen Jugendhilfe und Sozialhilfe) sicherzustellen. Bei der Wahl zwischen Sonderschule oder inklusiver Beschulung ist dem Vorrang gemeinsamer Unterrichtung und dann dem Wunsch- und Wahlrecht der Eltern Rechnung zu tragen. Im Rahmen des Ausbaus der Ganztagschulen ist auf eine inklusive Beschulung zu achten. Ebenfalls ist die Förderung der gleichen Teilhabe an Angeboten der vorschulischen Erziehung zu gewährleisten.</p>

	Die Qualität der inklusiven Beschulung und vorschulischen Erziehung ist sicherzustellen.“
DIE LINKSPARTEI	<p>Sehr intensiv. Diese Frage berührt ja mindestens zwei Politikfelder: Die Bildungspolitik und die Behindertenpolitik. Beides sind Querschnittsaufgaben. Sie ragen also ihrerseits in viele weitere Politikfelder — und erst recht in den Lebensalltag Betroffener — hinein. Die Linkspartei.PDS will keine Selektion, weder aus sozialen noch aus ethischen Gründen, weder wegen einer Behinderung noch wegen chronischer Krankheit, weder wegen Sonderbegabung noch wegen besonderen Hilfebedarfs. Wir halten ein Bildungssystem für sinnvoll, in dem alle Kinder und Jugendlichen möglichst lange gemeinsam lernen. Das kann soziale Kompetenz ebenso befördern wie es Wissensunterschiede akzeptiert. Dazu ist allerdings eine Neu-Orientierung erforderlich. Beispielsweise müssen Bildungs- und Erziehungsziele benannt werden, die mehr als bloße Fakten-Vermittlung zum Inhalt haben. Strukturell erfordert das, nicht einfach hier und da einem halbem „Stützlehrer/in“ zusätzlich einzustellen — obwohl selbst das heute leider längst nicht mehr im erforderlichen Umfang geschieht —, sondern die Lehr- und Lernmethoden insgesamt umzustellen. Die individuelle (kindspezifische) Förderung so genannter „hochbegabter“ Kinder und die so genannter „geistig behinderter“ Kinder unterscheiden sich dann strukturell nicht voneinander. Sie erhalten nur andere Inhalte. Es geht also darum, nicht für alle Kinder und Jugendliche einheitliche Lernziele (Lesen, Schreiben, Rechnen usw.) anzustreben, sondern individuell erreichbare Ziele zu erfassen. So verschafft man den Lernenden Erfolgserlebnisse, die ihrer Persönlichkeitsentfaltung helfen. Und man fördert die Fähigkeiten, mit denen jede/r ausgestattet ist. Zur „adäquaten Betreuung“, von der Sie sprechen, gehört — wenn erforderlich — die Unterrichtung in Gebärdensprache ebenso wie die Vermittlung von lebenspraktischen Fähigkeiten, das Erlernen der Braille-Schrift wie die bauliche Barrierefreiheit der Kitas, Schulen und Hochschulen. Den Nutzen werden alle haben. Auch die sehenden Kinder begreifen, was alles mit anderen Sinnen wahrgenommen werden kann. Auch die hörenden Jugendlichen erfassen, dass andere Widerspiegelung und andere Sprache Hand in Hand gehen. Auch gehende Lehrerinnen und Lehrer nutzen Rampen und geräumigere Toiletten gern.</p>

Stand: 02.09.2005

Anmerkung: Die Antworten der LinksparteiPDS sind erst nach Veröffentlichung der Antworten der übrigen Parteien am 02.09. in unserer Geschäftsstelle eingegangen. Wir haben die Antworten dennoch nachträglich aufgenommen, damit sich alle Interessierten ein komplettes Bild über die Antworten der Parteien auf unsere Fragen machen können.

Zusammenstellung: Dr. W. Hartmann, Präsident BVKJ