



**Antwort der
Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)
und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)
auf die Fragen der
Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.
DGSP**

Wahlprüfstein 1: Inklusion von Menschen mit Behinderung

Das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG), das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Bundesteilhabegesetz (BTHG) sind wichtige Schritte auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Wir als Fachgesellschaft, die sich für die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen einsetzt, sehen gleichzeitig weiter dringenden Handlungs- und Nachbesserungsbedarf in den Regelungen des BTHG.

Psychisch erkrankte Menschen fühlen sich mit dem Status der (seelischen) Behinderung häufig stigmatisiert. Gleichzeitig erhalten psychisch Erkrankte häufig keinen oder nur einen geringen GdB (Grad der Behinderung), was sie wiederum von Leistungen der Eingliederungshilfe und auch der SchwbAV fernhält.

1.1. Was werden Sie in Ihrer Funktion als politisch verantwortlicher Mandatsträger tun, um Menschen mit psychischer Erkrankung gesellschaftliche Inklusion zu ermöglichen?

Antwort

Psychisch erkrankte Menschen sind Teil der Gesellschaft! Sie sollen sich mit ihren Fähigkeiten einbringen können. Dazu ist eine umfassende Teilhabe, die oft gerade über passgenaue berufliche Arbeitsangebote, z. B. in Integrationsbetrieben oder Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erreicht wird, ein wichtiger Weg. Außerdem benötigen wir Wissen in unserer Gesellschaft über die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse psychisch kranker Menschen. Wir wollen ein Klima der Offenheit und der Akzeptanz unterstützen. Deshalb werden wir uns dafür einsetzen, dass das Thema psychischer Erkrankungen auch in den Themensendungen des öffentlich-rechtlichen Rundfunks mehr Präsenz erhält.

1.2. Wie wollen Sie beispielsweise dazu beitragen, dass – im Sinne der Zielsetzung des BTHG – die Berufliche Rehabilitation bzw. die Teilhabe am Arbeitsleben gefördert werden?

Antwort

Siehe zu Frage 1.1.; wir wollen Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch kranke Menschen deutlich mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. In Deutschland brummt der Jobmotor, die Zahlen der Beschäftigten steigen, die Arbeitslosigkeit ist so niedrig wie lange nicht mehr. Davon müssen auch Menschen mit Behinderungen oder chronisch kranke Menschen profitieren. Um im Ersten Arbeitsmarkt oder in integrativen Beschäftigungsprojekten eine sinnvolle Tätigkeit zu finden, werden wir speziell geschulte Beraterinnen und Berater als Beschäftigungs-Lotsen für psychisch kranke Menschen einsetzen, die von den Integrationsämtern finanziert werden. Sie sollen als kontinuierlicher Ansprechpartner sowohl für die Betroffenen als auch für die Arbeitsstellen dafür sorgen, dass es durch krankheitsbedingte Abwesenheiten oder durch besondere Schwierigkeiten des Betroffenen nicht ständig zu einem Abbruch der Beschäftigung kommt.

Gerade die besonderen Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen – ebenso wie Suchterkrankungen – in den Jobcentern und weiteren Institutionen, die die Teilhabe von psychisch kranken Menschen unterstützen, müssen noch besser bekannt werden. Durch Wissen kann Stigmatisierung verhindert werden und Leistungen können passgenau vermittelt werden. In jedem Jobcenter wollen wir dafür sorgen, dass entsprechend speziell ausgebildete Vermittler eingesetzt werden.

1.3. Wie wollen Sie den Ausbau dringend notwendiger flexibler, niedrigschwelliger Reha-Angebote in Teilzeit vorantreiben?

Antwort

Gerade für psychisch kranke Menschen kann eine Vollzeit-Rehabilitation zu belastend sein und den dringend erforderlichen Reha-Erfolg vernichten oder zumindest schmä-

lern. Deshalb sollten Reha-Angebote in Teilzeit bei entsprechender Indikation vorgehalten werden. Wir werden den Ausbau prüfen.

1.4. Wie wollen Sie die gemeindepsychiatrische Versorgung stärken, damit die Auflösung der Heime gelingen kann?

Antwort

Mit einem passgenauen ambulanten Wohnangebot müssen Betroffene die Möglichkeit erhalten, ihre Teilhabe – neben Arbeit und Freizeit – auch im Bereich des Wohnens zu verwirklichen. Dazu gehört auch eine zuverlässige professionelle Begleitung, die mit einem guten Netz von Angeboten auch das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen sicherstellt. Wir wollen, dass ambulantes Wohnen so früh wie möglich für die Betroffenen zur Verfügung steht, aber gleichzeitig sicherstellen, dass sich Menschen auch entscheiden können, in einer Wohnstätte zu wohnen. Diese Wohnstätten bieten in Krisen Schutz und Geborgenheit, Sicherheit und professionelle Betreuung zuverlässig rund um die Uhr.

Wahlprüfstein 2: Qualifiziertes Personal

In Bezug auf die Behandlung psychisch erkrankter Menschen ist die Beziehungsarbeit zentral. Gute psychiatrische Behandlung und Versorgung benötigt hierzu qualifiziertes und ausreichend vorhandenes Fachpersonal. Das »Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen« (PsychVVG) legt die hundertprozentige Erfüllung der Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) fest.

Gerade der Abbau von und der allgemeine Mangel an Fachkräften, insbesondere Pflegefachkräften, führt in der klinischen Behandlung zu einer Vernachlässigung der Beziehungsarbeit. Darauf führen wir u. a. die Zunahme von Zwangsmaßnahmen in Kliniken zurück.

2.1. Wie werden Sie in Ihrer Funktion als politisch verantwortlicher Mandatsträger sicherstellen, dass ausreichend qualifiziertes Personal in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen zur Verfügung steht und das hierfür ausreichende Finanzmittel zur angemessenen Bezahlung (Tarifentlohnung) bereitgestellt werden?

Antwort

Die Psychiatriepersonalverordnung ist die entscheidende Grundlage für die Personalausstattung in den Fachkliniken. Daran muss sich der Träger halten. Mit der Personalausstattung sind die erforderlichen Therapien und begleitenden Maßnahmen sicherzustellen. Beziehungsarbeit nimmt dabei einen wichtigen Platz ein, der durch alle Mitarbeitenden – bis hin zum technischen Personal – geleistet werden soll. Wir setzen uns dafür ein, dass die Konzepte der Träger regelmäßig von der Aufsicht geprüft werden. Gute Bezahlung sichert im Übrigen den Fachkräftebedarf maßgeblich. Hier müssen sich die Tarifpartner verantwortungsbewusst verhalten.

Wahlprüfstein 3: Verzahnung der Hilfen

Mit dem »Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen« (PsychVVG) werden Behandlungsmodelle wie das Home Treatment (»stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld«) gefördert bzw. entwickelt.

3.1. Welche politischen und rechtlichen Rahmensetzungen werden Sie entwickeln und vorantreiben, damit die Verzahnung von gemeindepsychiatrischer Versorgung und Krankenhausleistungen ambulant und stationär im Sinne der Betroffenen und Angehörigen kontinuierlich gewährleistet ist?

Antwort

Mit dem Home Treatment ist endlich eine sehr gute Grundlage gelegt worden, damit die Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Behandlungen erfolgreich gelingen kann und Klinikaufenthalte für die Betroffenen reduziert werden können. Das

trägt zu mehr Lebensqualität der erkrankten Menschen wie auch bei den Angehörigen bei und verbessert die Teilhabechancen der Betroffenen maßgeblich. Die Umsetzung der Regelungen werden wir genau beobachten und ggf. nachsteuern. Ambulante wie auch stationäre Bereiche müssen im Sinne der Betroffenen kooperieren und sich koordinieren.

3.2. Welche politischen und rechtlichen Rahmensetzungen werden Sie entwickeln und vorantreiben, so dass es in diesem »verzahnten System« keine Versorgungslücken gibt und eine personelle Kontinuität im Sinne der Beziehungskontinuität ermöglicht wird?

Antwort

Siehe Antwort zu Frage 3.1.

Wahlprüfstein 4: Krankheitsverständnis

Laut Meinung von Expert*innen befindet sich die biologisch orientierte Psychiatrie mit ihrem medizinisch-reduktionistischen Krankheitsverständnis in einer Krise. Medikamentengaben erfolgen oftmals zu hochdosiert und nicht zielgerecht. Wirksamkeit und Nutzen für die Patienten erscheinen fraglich.

4.1. Wie werden Sie im Rahmen Ihrer politischen Gestaltungsmöglichkeiten darauf hinwirken, dass alternative Behandlungsmodelle über das biologisch orientierte Krankheitsverständnis hinaus im Rahmen der Inklusion verstärkt und flächendeckend aufgebaut und ermöglicht werden (psychosoziale Hilfen, psychotherapeutische Hilfen)?

Antwort

Es ist von immenser Bedeutung für die Betroffenen, dass sie – in Zusammenarbeit mit Therapeuten und weiteren in die Behandlung einbezogenen Berufsgruppen – auf Augenhöhe über die erforderlichen Therapien und Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung des Krankheitsbildes bzw. -verlaufes, der Integration und Teilhabe entscheiden. Insbesondere psychosoziale Hilfen sind ein unerlässlicher Baustein in einer gelin-

genden, auf Beziehungsarbeit aufbauenden Psychiatrie / Psychotherapie. Sie sollen nicht als Alternative oder gar als Gegenpol zum (biologisch orientierten) Krankheitsverständnis verstanden werden, sondern als gleichberechtigter Teil. Therapiefreiheit ist ein wichtiger und unerlässlicher Grundsatz in der Behandlung, auch von psychisch kranken Menschen. Wir wollen dafür sorgen, dass Wertschätzung und Anerkennung der Bedarfe und Bedürfnisse des Betroffenen unter Einbezug aller möglichen Therapiebausteine weiterhin handlungsleitend sind für die Versorgungslandschaft vor Ort.

4.2. Wie werden Sie im Rahmen Ihrer politischen Gestaltungsmöglichkeiten darauf hinwirken, dass Strukturen geschaffen werden, die die Entwicklung eines die unterschiedlichen Behandlungs- und Versorgungsbereiche übergreifenden anthropologischen, psychotherapeutischen Krankheitsverständnisses mit adäquaten Handlungsoptionen ermöglicht?

Antwort

Siehe Antwort zu Frage 4.1.

4.3. Wie werden Sie im Rahmen Ihrer politischen Gestaltungsmöglichkeiten darauf hinwirken, dass bessere Voraussetzungen für sozialpsychiatrische Forschung geschaffen werden?

Antwort

Die Forschung ist ein unerlässlicher Bestandteil und Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Im Rahmen der Zuständigkeiten werden wir die Forschung – wo erforderlich – weiter fördern.

Wahlprüfstein 5: Soziale Dimension psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen führen in vielen Fällen zur materiellen Verarmung. Armut ist als hohes Exklusionsrisiko anzusehen. Psychisch erkrankte Menschen, die dennoch in der Lage sind, ein geringes Einkommen zu erzielen, werden benachteiligt. Durch die relativ niedrig festgelegten Heranziehungsgrenzen beim Einkommen haben diese Personen, obwohl Ge-

ringverdiener, bei der Nutzung der Angebote zur soziokulturellen Teilhabe einen finanziellen Beitrag zu tragen. Somit werden die Angebote für diesen Personenkreis hochschwellig. Die Einkommensgrenzen sollten hier großzügiger bemessen werden.

Nach wie vor sind psychisch erkrankte Menschen, insbesondere schwer Erkrankte, im hohen Maß von Arbeitslosigkeit betroffen. Hier fehlt es insbesondere an rehabilitativen Teilzeitangeboten sowie flexiblen Beschäftigungsangeboten im Zuverdienst.

Die Wohnsituation für den genannten Personenkreis stellt sich ebenfalls als eklatant schwierig dar. In den Großstädten ist das Mietniveau derart hoch, dass Menschen mit geringem Einkommen auf dem Wohnungsmarkt chancenlos sind. Wohnungsnotstände sind für viele Menschen die Folge.

5.1. Was werden Sie im Rahmen Ihrer politischen Tätigkeit tun, um diese gesellschaftlichen Probleme zu bewältigen?

Antwort

Siehe Antwort zu Frage 1.1. und 1.4.

Wahlprüfstein 6: Menschen mit Fluchterfahrung – Migration

Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten nehmen das Recht in Anspruch, in Deutschland nach gelungener Flucht aus ihren Heimatregionen Asyl zu beantragen. Eine Vielzahl dieser Menschen ist durch die äußerst schwierigen Bedingungen in ihren Heimatländern und durch die Fluchterlebnisse in ihrer psychischen Gesundheit schwer beeinträchtigt und bedarf fachlich-medizinischer und psychosozialer Hilfen.

6.1. Wie werden Sie Ihre politischen Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, damit alle Menschen mit Fluchthintergrund eine angemessene, barrierefreie medizinische Versorgung erhalten?

Antwort

Die Versorgung von Flüchtlingen ist eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Gleichwohl wurde sie durch den außerordentlichen Einsatz von allen Beteiligten in Medizin und Pflege, aber auch in der Betreuung und Verwaltung bislang gut bewältigt. Bund und Länder haben durch eine Reihe von gesetzgeberischen Maßnahmen zudem Maßnahmen ergriffen, um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen weiter zu verbessern. Dazu zählen beispielsweise Maßnahmen zur psychotherapeutischen Betreuung sowie für einen besseren Impfschutz. Wenn sich hier in Zukunft weitere Bedarfe und Handlungsnotwendigkeiten ergeben, werden wir diese prüfen und erforderlichenfalls zusätzliche Maßnahmen ergreifen.

6.2. Wie werden Sie Ihre politischen Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, um unter präventiven Gesichtspunkten eine angemessene Hilfe für Kinder und Jugendliche zu leisten und Trauma-Folgeschäden zu vermeiden?

Antwort

Kinder und Jugendliche, die allein oder mit ihren Familien aus Kriegs- und Krisengebieten flüchten mussten, leiden besonders schwer unter den Erlebnissen im Heimatland und der Flucht. Es ist zunächst besonders wichtig, dass diese Traumafolgen hier in Deutschland nicht – unbeabsichtigt – noch verstärkt werden. Deshalb werden wir weiterhin dafür sorgen, dass Flüchtlingsunterkünfte das Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen – ebenso wie für Frauen – sicherstellen. Wir werden die medizinische und psychosoziale Versorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherstellen und wir werden, gemeinsam mit den vielen ehrenamtlichen Helfern aus der Zivilgesellschaft, auch weiterhin alles in unseren Möglichkeiten stehende tun, damit gerade die Schwächsten unter den Flüchtlingen in Deutschland angemessen versorgt werden.

Wahlprüfstein 7: Kinder psychisch erkrankter Eltern

In Deutschland gibt es vielfältige Projekte, in denen Kinder psychisch erkrankter Eltern beraten, unterstützt und begleitet werden. Diese Projekte werden nicht in die Regelversorgung überführt. Dieser Umstand führt seit Jahren zu den bekannten Versorgungslücken in der Versorgung dieser Kinder, die besonderen Belastungen ausgesetzt und damit selbst gefährdet sind, psychisch zu erkranken.

7.1. Wie werden Sie Ihr politisches Engagement ausrichten, damit eine regelhafte Versorgung der betroffenen Kinder und ihrer Eltern bundesweit eingeführt wird?

Antwort

Wir werden prüfen, inwieweit – über die Regelversorgung, die auch Kindern psychisch kranker Eltern in der Kinder- und Jugendhilfe und in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie (als pflegende Angehörige) in der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen – weitere Angebote erforderlich sind. Wichtig ist uns insbesondere, dass die Schulen als Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen aufmerksame Begleiter der Betroffenen sein können. Hierfür sind insbesondere die Schulsozialarbeiter ein wichtiger Ansprechpartner.

Wahlprüfstein 8: Pflege und Betreuung

Psychisch erkrankten Menschen stehen mit dem PSG II und PSG III nun auch pflegerische Versorgungsleistungen zu. Wir erwarten, dass die gedeckelten Leistungen des SGB XI für eine bedarfsgerechte Pflege nicht ausreichen. Zudem finden sich ambulante Angebote nicht in ausreichendem Maße und flächendeckend wieder. Zu befürchten ist, dass pflegebedürftige Menschen über 65 Jahre wegen einer Unterfinanzierung ambulanter Angebote und dem mangelnder ambulanter Alternativen in stationären Pflegeeinrichtungen leben müssen. Hier wird die Wahlfreiheit zwischen ambulant und stationär beschnitten. Den Kolleg*innen in stationären Einrichtungen müssen Fortbildungen ermöglicht werden, um eine angemessene Versorgung der zu pflegenden Personen zu gewährleisten. Wir sehen zwischen dem Personalmangel und der vielfachen Übermedikation in stationären Pflegeeinrichtungen einen deutlichen Zusammenhang.

8.1. Wie werden Sie Ihren politischen Einfluss nutzen, um eine gute und qualifizierte Pflege psychisch erkrankter Menschen im ambulanten wie stationären Bereich zu gewährleisten?

Antwort

Gute und qualifizierte Pflege muss immer passgenau und bedarfsgerecht sein, sie muss die Würde und Selbstbestimmung des Einzelnen achten und fördern und sie muss – trotz ggf. großer Einschränkungen – die gesellschaftliche Teilhabe unterstützen. Das gilt für jedes Lebensalter und für jede Einschränkung der Selbstständigkeit, die zur Pflegebedürftigkeit führt. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem neuen Begutachtungsverfahren haben alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Durch die geplante Reform der Pflegeausbildung soll der Pflegeberuf noch besser auf die unterschiedlichen Bedarfe von Pflegebedürftigen vorbereitet werden. Wir sehen Handlungsbedarf in der konsequenten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Konzepte der Einrichtungen, für die die Träger zuständig sind und werden prüfen, ob hierfür weitere Unterstützung erforderlich ist.

8.2. Wie werden Sie sicherstellen, dass die betroffenen Menschen dort alt werden können, wo sie es sich wünschen – in ihrem Zuhause und in ihrem Quartier?

Antwort

Schon heute setzt die Pflegeversicherung konsequent auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Das Leistungsrecht ist so gestaltet, dass Menschen trotz Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können. Durch das PSG III wurde darüber hinaus die Rolle der Kommunen in der Pflege nochmals deutlich gestärkt. Wir werden bei der Evaluation der Pflegestärkungsgesetze genau hinschauen, ob es weiteren Handlungsbedarf auf der gesetzgeberischen Ebene gibt. Durch die Modellkommunen, die ebenfalls evaluiert werden, werden wir eine gute Grundlage haben, um ggf. Nachbesserungsbedarf zu erkennen.

Wahlprüfstein 9: Zwang und Gewalt

Um Patient*innenrechte und -autonomie zu stärken und Zwang sowie damit verbundene Traumatisierungen durch Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen zu vermeiden, sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten bzw. Betreuungsvereinbarungen und Behandlungsvereinbarungen ein gutes Mittel.

9.1. Sehen Sie Möglichkeiten, im Rahmen Ihres Mandats Einfluss zu nehmen, damit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten bzw. Betreuungsvereinbarungen und Behandlungsvereinbarungen Standard werden?

Antwort

Es gilt, Menschen zu ihren Rechten umfassend und gut verständlich zu beraten – auch im Bereich der Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten bzw. Betreuungsvereinbarungen und Behandlungsvereinbarungen. Dennoch bleibt es der freien Entscheidung des Einzelnen und seiner Autonomie vorbehalten, entsprechende Vorsorge auch auf diesem Wege zu treffen. Unabhängig davon müssen Beratungsinstitutionen, die Menschen zur Seite stehen, diese Möglichkeiten kennen und dazu beraten. Wir wollen sicherstellen, dass es Standard ist, über die Möglichkeiten gut informiert zu werden.

Wahlprüfstein 10: Psychiatriebericht

Seit Jahrzehnten fordert die DGSP einen regelmäßigen Bericht über die Situation der Psychiatrie in Deutschland. Dieser sollte mindestens einmal in einer Legislaturperiode erarbeitet werden, damit folgende Missstände beobachtet und behoben werden:

- Die Einbeziehung von Expert*innen aus Erfahrung ist immer noch nicht Standard.
- Die Zahl der forensischen Betten steigt weiter.
- Die Zahl der gesetzlichen Betreuungen steigt weiter.
- Sozialpsychiatrische Forschung findet noch nicht ausreichend statt. Um eine unabhängige Forschung zu gewährleisten, ist eine umfangreiche staatliche Förderung notwendig.
- Es ist erwiesen, dass ein Großteil medikamentöser Therapien nicht den gewünschten Effekt erzielt. Der verbreiteten Über- und Fehldosierung muss entgegengetreten werden.
- Alternative und begleitende Behandlungsmodelle wie die Integrierte Versorgung, Soziotherapie und Ambulante psychiatrische Pflege werden nicht genügend gefördert und damit nicht flächendeckend aufgebaut und angeboten.

Um diese Fragestellungen regelmäßig in den Fokus zu rücken und es den politischen Entscheidungsträgern zu ermöglichen, mit den Betroffenen, Angehörigen und professionellen Unterstützern kompetente Lösungen für das gesellschaftliche Phänomen »psychische Erkrankung« zu finden, wird ein regelmäßiger Psychatriebericht dringend benötigt.