

# Wahlprüfsteine der DGSP

Fragen an die Politik zur  
sozialpsychiatrischen Versorgung  
in Deutschland anlässlich der  
Bundestagswahl 2017



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Zeltinger Str. 9 · 50969 Köln

Tel.: (02 21) 51 10 02

Fax: (02 21) 52 99 03

E-Mail: [dosp@netcologne.de](mailto:dosp@netcologne.de)

Internet: [www.dosp-ev.de](http://www.dosp-ev.de)



# Wahlprüfsteine der DGSP

Sozialpsychiatrische Handlungsweisen zeichnen sich in besonderer Weise durch eine intensive Zusammenarbeit von psychisch erkrankten Menschen, deren Angehörigen und professionell Tätigen aus. Damit die Umsetzung einer solchen programmatischen Haltung gelingt, werden gute rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen und die Unterstützung durch die Politik benötigt. Wir wünschen uns bei der Bewältigung dieser gesellschaftlichen Herausforderung die Unterstützung Ihrer Partei und Ihrer Fraktion im Deutschen Bundestag. Daher möchten wir Sie bitten, uns mitzuteilen, wie Sie Ihre diesbezügliche Gestaltungsmöglichkeit in die Politik einbringen werden, um die sozialpsychiatrische Versorgung in Deutschland voranzubringen.

Zu diesem Zweck haben wir Wahlprüfsteine formuliert, die wir an die Mitglieder aller Fraktionen des Deutschen Bundestages versenden. Bitte senden Sie uns Ihre Antwort auf unsere Wahlprüfsteine zu. Wir beabsichtigen, die Reaktionen auf unsere Anfragen zu veröffentlichen.

Zu Ihrer Orientierung stellen wir Ihnen unser fachpolitisches Verständnis vor:

## Sozialpsychiatrisches Grundverständnis der DGSP

Grundlage sozialpsychiatrischer Behandlung und Betreuung für Menschen in psychischen Krisen und Erkrankungen ist vor allem ein ganzheitliches Verständnis von Krise und Erkrankung sowie eine Grundhaltung und Arbeitsweise, die versucht, soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen zu vermeiden. Zum Krankheitsverständnis und zur Grundhaltung gehört auch, dass in sozialpsychiatrischer Arbeit psychische Krisen und Erkrankungen als subjektiv sinnhafte Erlebnisse gesehen werden, die verstehbar sind und deren subjektiver Sinn respektiert werden muss. Praktisch bedeutet das:

**Sozialpsychiatrische Arbeit ist subjektorientiert. Im Zentrum stehen die persönliche Situation, die Besonderheit des einzelnen Menschen und seine Ressourcen.**

- Sozialpsychiatrie ist gemeindenah, Behandlungs- und Betreuungsangebote sind leicht erreichbar und möglichst niederschwellig.
- Sozialpsychiatrie orientiert sich an dem Grundsatz »ambulant vor stationär«: stationär – so weit als notwendig, ambulant – so weit wie möglich.

- Sozialpsychiatrie kann nur im Verbund verschiedener Einrichtungen wirksam werden.
- Sozialpsychiatrie kann nur multiprofessionell arbeiten. Die multiprofessionelle Arbeit wird erweitert durch multiperspektivische Arbeit: Das Erfahrungswissen der betroffenen Menschen und der Angehörigen wird in die Betreuungsarbeit einbezogen.

Sozialpsychiatrie fördert den Dialog. Dabei geht es um die gleichberechtigte Kommunikationskultur der Kerngruppe psychiatrischen Denkens und Handelns: Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige psychisch erkrankter Menschen und professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen psychiatrischen Handlungsfeldern. Sozialpsychiatrie bezieht sich auf die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention, auch wenn die Perspektive und die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen/seelischen Behinderungen bei der Diskussion und Umsetzung bisher zu wenig berücksichtigt werden.

Sozialpsychiatrische Arbeit ist bezogen auf die Alltagssituation der betroffenen Menschen. Sie ist lebenswelt- und gemeindeorientiert, muss die Familie, die Angehörigen, das berufliche und soziale Umfeld in die Betrachtungs- und Behandlungsweise einbeziehen – so weit das notwendig und möglich ist.

Sozialpsychiatrie ist ganzheitlich orientiert. Die Gemeindenähe, der Verbund, die Multiprofessionalität und die Lebensweltorientierung sind Aspekte einer ganzheitlichen Sichtweise. Dazu gehört auch die Einsicht, dass psychische Krisen und Erkrankungen von vielen Faktoren bestimmt und ausgelöst werden können.

Begegnungen, Behandlungs- und Betreuungsbeziehungen in der sozialpsychiatrischen Arbeit sollten so weit als möglich gleichberechtigt und demokratisch gestaltet sein.



# Wahlprüfsteine der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) zur Bundestagswahl 2017

## 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.

### Frage:

- Was werden Sie in Ihrer Funktion als politisch verantwortlicher Mandatsträger tun, um Menschen mit psychischer Erkrankung gesellschaftliche Inklusion zu ermöglichen? Wie wollen Sie beispielsweise dazu beitragen, dass - im Sinne der Zielsetzung des BTHG - die Berufliche Rehabilitation bzw. die Teilhabe am Arbeitsleben gefördert werden? Wie wollen Sie den Ausbau dringend notwendiger flexibler, niedrigrschwelliger Reha-Angebote in Teilzeit vorantreiben?
- Wie wollen Sie die gemeindepsychiatrische Versorgung stärken, damit die Auflösung der Heime gelingen kann?

### Antwort:

Psychisch erkrankte Menschen werden zurzeit noch viel zu häufig in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verwiesen. Das ist aus unserer Sicht wenig sinnvoll. Denn die Werkstätten sind nur sehr selten darauf eingerichtet, Menschen kurzfristig zu fördern,

so dass sie wieder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln können. Sie sind auch nicht dafür geeignet, maßgeschneiderte Unterstützung zu bieten, die immer wieder sinnvoll angepasst wird.

Im Bereich der beruflichen Reha halten wir es stattdessen für sinnvoll, die Schwellen der Angebote „oberhalb“ der WfbM zu senken, z.B. durch Teilzeit-Umschulungen in Berufsförderungswerken u. ä. . Konzepte hierfür müssen aber erst erarbeitet werden. Daneben werden wir unter anderen die Angebote und Möglichkeiten im Zuverdienst ausbauen. Die Arbeit im Zuverdienst sollte als regelhaftes Angebot im Sozialrecht verankert werden. Wir setzen uns weiterhin für eine Ausweitung der Unterstützten Beschäftigung in zeitlicher Hinsicht ein. Außerdem muss der Personenkreis, der vom Budget für Arbeit profitieren kann, vergrößert werden. Stärker eingeschränkte Menschen und solche, die nicht zuvor Leistungen einer Werkstatt in Anspruch genommen haben, sollten davon nicht ausgeschlossen werden.

Maßgeblich ist, die Leistungen der beruflichen Teilhabe und der Reha, einschließlich der medizinischen Reha individuell auszugestalten, pauschale Maßnahmenpakete gehen an den Bedürfnissen der Menschen vorbei. Die Hilfen müssen auf allen Ebenen stärker personenzentriert und individuell ausgerichtet sein. Der Rechtsanspruch auf Teilzeitbeschäftigung ist ein fester Bestandteil des Arbeitsrechts und muss bei allen Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe verstärkt durchgesetzt werden. Um die Patientensicht bei der Gestaltung der Reha- und Teilhabeleistungen zu stärken, sollten Verbände von Menschen mit Behinderungen in der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation vertreten sein.

## 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.

### Frage:

- 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 Versorgungsqualität in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen hängt erheblich von Anzahl, Qualifikation und Haltung des therapeutischen Personals ab. Um Zwangsbehandlungen zu vermeiden, müssen die Fachkräfte Patientinnen und Patienten eng begleiten, um sie durch eine akute Krise zu begleiten und Vertrauen in die Behandlung aufzubauen. Während die mit der Psych-PV eingeführten verbindlichen Personalstandards in den ersten Jahren umgesetzt wurden, haben Krankenhäuser in den letzten Jahren die Regelungen und Personalstandards der Psych-PV nicht flächendeckend umgesetzt. Insbesondere die Pflege hat in den vergangenen Jahren besonders unter Sparmaßnahmen und Stellenabbau gelitten.

Wichtig ist, dass Krankenhäuser bis 2020 die Vorgaben der Psych-PV zu 100% umsetzen und Transparenz in Personalsachen gewährleisten.

Neben einer wissenschaftlichen Erhebung der aktuellen Strukturmerkmale, bedarf es normativer Vorgaben für eine Nachfolgeregelung der Psych-PV, die Innovationen im Sinne sektorübergreifender Versorgung, intermittierender Intervallbehandlung mit kurzen intensiven stationären Aufnahmen, ambulanter Betreuung, Tagesklinikanteilen und die Berücksichtigung von Gesundheitshelfern im Blick hat. Die notwendige Weiterentwicklung der Personalstandards darf nicht der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen allein überlassen werden, sondern sollte durch eine Kommission aus Professionellen,

Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen begleitet werden. Die Vorgaben der Psych-PV sollten den Mindeststandard für die Personalausstattung ab 2020 bilden und regelmäßig dem neuesten Entwicklungsstand in der Versorgung angepasst werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Intensität der stationären Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie sowie in Kinder- und Jugendpsychiatrie durch kürzere Liegezeiten und gestiegene Fallzahlen massiv verdichtet und die Ansprüche der Versorgung psychisch kranker Menschen sich seit der Verabschiedung der Psych-PV weiterentwickelt haben. Die Personalbemessung muss so ausgestaltet sein, dass individuelle Krankheitsverläufe angemessen begleitet und behandelt werden können - von der depressiven Arbeitnehmerin bis zum schizophrener Obdachlosen, der alkoholabhängig ist und Cannabis konsumiert. Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und der UN-Kinderrechtskonvention bei der pädagogischen Betreuung und Pflege von Minderjährigen müssen bei der Personalbemessung berücksichtigt werden. Schließlich ist sicherzustellen, dass die von den Krankenhäusern nachzuweisenden personellen Mindeststandards unter Berücksichtigung von Tarifsteigerungen vollständig refinanziert werden.

## 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.

### Frage:

- 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?
  - so dass es in diesem »verzahnten System« keine Versorgungslücken gibt und eine personelle Kontinuität im Sinne der Beziehungskontinuität ermöglicht wird?

### Antwort:

In psychiatrischen Einrichtungen wird es darauf ankommen, dass die Selbstverwaltung die vielen Aufträge aus dem PsychVVG umfassend und fristgerecht umsetzt und ein Budgetsystem entwickelt, das die preisorientierte Kalkulation entlang von Einzelleistungen konsequent aufgibt und eine sektorübergreifende Versorgungsstruktur unterstützt.

Die Weiterentwicklung des Versorgungssystems darf aber nicht allein der Selbstverwaltung überlassen werden, sondern sollte durch eine Expertenkommission aus Professionellen, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen begleitet werden. Wir brauchen, ähnlich wie nach der Psychiatrie-Enquete von 1975, einen neuen Aufbruch für eine patientenorientierte Versorgung. Wir wollen die Einführung eines neuen Entgeltsystems dazu nutzen, die regionale Pflichtversorgung auszubauen, die gemeindenahere Versorgung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung flexibler zu gestalten, stationäre Aufenthalte zu ersetzen, mehr ambulante Krisenintervention und -begleitung vorzusehen sowie die psychosoziale Unterstützung vor Ort stärker einbeziehen. Dabei sind neuere Erkenntnisse zur Ausweitung von Psychotherapie sowie zur Einbeziehung des familiären Umfeldes und von Peer-to-Peer-Ansätzen zu berücksichtigen.

Um ambulante Unterstützungs- und Behandlungsangebote auszubauen schlagen wir vor, im SGB V rechtliche Vorgaben für Modellvorhaben der ambulanten Versorgung zu schaffen sowie deren Finanzierung sicherzustellen, beispielsweise durch eine gezielte Aufstockung des Innovationsfonds. Außerdem gilt es die besonderen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen in den Blick zu nehmen und die Voraussetzungen für eine Zwang vermeidende Psychiatrie zu schaffen.

Besonders wichtig für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist die Vernetzung der Gesundheits- und Sozialsysteme. Sie wirkt nur dann im Sinne der Patientinnen und Patienten, wenn das ambulante, das stationäre, das psychosoziale und das kommunale Umfeld zusammenwirken. Das gilt eklatant für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen müssen die Angebote eng verzahnt sein, insbesondere bei Sucht- oder Demenzkranken. Sinnvoll für eine kommunal verankerte sektoren- und berufsübergreifende Gesundheitsversorgung sind regionale Budgets, in die verschiedene Kostenträger einzahlen und eine integrierte Hilfeleistung möglich machen. Die im § 64 b SGB V bereits vorgesehenen Modellvorhaben für eine sektorübergreifende Versorgung sind halbherzig ausgestattet; das gilt insbesondere für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Um die Vereinbarung von Modellvorhaben zu erleichtern, sollten die Krankenkassen zur Beteiligung

verpflichtet, Anschubfinanzierungen von den Krankenkassen gewährt sowie klare Regelungen für eine Rückführung in die Regelversorgung festgelegt werden.

## 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.

### Frage:

- 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)?
  - dass Strukturen geschaffen werden, die die Entwicklung eines die unterschiedlichen Behandlungs- und Versorgungsbereiche übergreifenden anthropologischen, psychotherapeutischen Krankheitsverständnisses mit adäquaten Handlungsoptionen ermöglicht?
  - dass bessere Voraussetzungen für sozialpsychiatrische Forschung geschaffen werden?

### Antwort

Unser heutiges Behandlungssystem bei akuten psychischen Krisen ist immer noch zu stations- und medikamentenlastig. Psychische Erkrankungen lassen sich nicht auf ein Organ oder ein Organsystem reduzieren. Sie betreffen die ganze Person, in allen Facetten ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Existenz. Die Verengung in der Psychiatrie auf ein biologisch orientiertes Krankheitsverständnis muss daher überwunden werden und der Stellenwert von psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfen in der Praxis ankommen. Moderne Leitlinien betonen den Wert der Psychotherapie und psychosozialen Hilfen.

## 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 Geringverdiener, 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 hohem Maße 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.

### Frage:

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

### Antwort

Von gleichberechtigter Teilhabe von psychisch erkrankten und behinderten Menschen kann, wie der Teilhabebericht 2017 der Bundesregierung zeigt, längst keine Rede sein. Um hier deutliche Fortschritte zu erreichen, sind auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zahlreiche Maßnahmen erforderlich. Wir werden in der nächsten Wahlperiode folgende Schwerpunkte setzen:

Wir gestalten den Arbeitsmarkt inklusiv. Wer arbeiten möchte, soll die Möglichkeit dazu bekommen. Wir wollen, dass der Arbeitsmarkt so flexibel wird, dass auch Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung nur wenige Stunden arbeiten können oder viel Unterstützung brauchen, ihren Platz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Dazu werden wir die vorhandenen Instrumente der Arbeitsförderung stärker als bisher einsetzen. Darüber hinaus ist es unser Ziel, dass viele psychisch erkrankte Menschen, die heute noch in Werkstätten für behinderte

Menschen arbeiten, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Hierzu wollen wir mehr Zuverdienstprojekte und Inklusionsbetriebe fördern, die Unterstützte Beschäftigung ausweiten, und die dauerhaften Lohnkostenzuschüsse des Budgets für Arbeit verbessern.

Wir ermöglichen Teilhabe und bessern das Bundesteilhabegesetz nach, das auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen kaum Verbesserungen gebracht hat. Dabei ist uns besonders wichtig, dass psychisch erkrankte und behinderte Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, frei wählen können, wo, wie und mit wem sie leben, lernen, arbeiten und ihre Zeit verbringen. Sie müssen immer die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Zusätzlich wollen wir die Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf Teilhabeleistungen abschaffen.

Beim Abbau von Barrieren und der Bekämpfung von Diskriminierung haben wir auch die Belange psychisch erkrankter Menschen im Blick. Außerdem werden wir dafür sorgen, dass Menschen, die bisher aufgrund ihrer psychischen Erkrankung von den Wahlen zum Bundestag und zum Europaparlament ausgeschlossen sind, künftig auch wählen dürfen.

Gegen hohe Mieten werden wir mit einer wirksamen Mietpreisbremse vorgehen. Darüber hinaus werden wir den sozialen Wohnungsbau stärker fördern.

## 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.

### Frage:

- Wie werden Sie Ihre politischen Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, – damit alle Menschen mit Fluchthintergrund eine angemessene, barrierefreie medizinische Versorgung erhalten?
  - um unter präventiven Gesichtspunkten eine angemessene Hilfe für Kinder und Jugendliche zu leisten und Trauma-Folgeschäden zu vermeiden?

### Antwort:

Wir wollen das Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen und Geflüchtete in das allgemeine Sozialversicherungssystem integrieren. Heute fallen noch viel zu viele geflüchtete Kinder und Jugendliche unter die restriktiven Vorgaben des AsylbLG. Sie werden im Krankheitsfall erst dann ärztlich behandelt, wenn große Schmerzen auftreten und Krankheiten akut sind. Vorsorgeuntersuchungen, Behandlungen chronischer Erkrankungen oder die Behandlung von traumatisierten Kindern sind in der Praxis kaum bis gar nicht gewährleistet. Wir setzen uns dafür ein, dass in den Erstaufnahmeeinrichtungen bei den Erstuntersuchungen immer auch psychische Belastungen und (sexuelle) Traumatisierungen der Kinder und Jugendlichen abgeklärt werden. Dolmetscherleistungen sollen durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen und vom Bund finanziert werden. Spezialisierte psychosoziale Zentren und vergleichbare Angebote für Flüchtlinge und Folteropfer wollen wir ausbauen und verlässlich finanzieren. Wir brauchen eine Bildungsoffensive, die Integrationshemmnisse abbaut und ein neues Leben ermöglicht, eine Ausbildungsgarantie mit einem verlässlichen Bleiberecht, Angebote in der Jugendarbeit für alle Kinder und Jugendlichen – egal, ob zugewandert oder hier geboren.

## 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.

### Frage:

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

### Antwort:

Wir haben in einem Antrag zahlreiche Vorschläge unterbreitet, wie die Versorgung der Betroffenen verbessert werden kann (BT-Drs. 18/9856). Zusätzlich haben sich auf unseren Vorschlag die Fraktionen von CDU/CSU und SPD in einem gemeinsamen Antrag für Verbesserungen ausgesprochen. Konkret schlagen wir in unserem Antrag vor: eine interdisziplinäre, verbändeübergreifende Expertenkommission einzusetzen, die Empfehlungen zu folgenden Eckpunkten vorlegen soll:

- Entwicklung einer verbindlichen interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstruktur der beteiligten Akteure und Hilfssysteme, z.B. Gesundheitswesen, Kindertagesbetreuung, Schule oder Jugendhilfe, sowie bundesrechtlicher Regelungen zur Mischfinanzierung von komplexen Hilfebedarfen in Familien mit psychisch kranken Eltern.
- Optimierung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern, vor allem dem SGB II, III, V, VIII, IX und XII, um die gesamte Familie im Blick zu behalten und alle bereits bestehenden Hilfsangebote möglichst effektiv und umfangreich ausschöpfen zu können.
- Der Entwicklung von verbindlichen Standards der Versorgung, um Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der fallbezogenen interdisziplinären Zusammenarbeit zu vereinbaren, jedoch immer unter Einbeziehung der Beteiligungsrechte von Eltern und Kindern.

Außerdem wird vorgeschlagen, eine Aufklärungskampagne zu starten, damit die Bevölkerung– und psychisch erkrankte Eltern im Besonderen –über psychische Erkrankungen sowie über Beratungsangebote und Therapiemöglichkeiten informiert wird sowie der Stigmatisierung psychisch Erkrankter entgegengewirkt und eine Enttabuisierung in Gang gesetzt wird.



## 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 Personal-mangel und der vielfachen Übermedikation in stationären Pflegeeinrichtungen einen deutlichen Zusammenhang.

### Frage:

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

Uns geht es darum, die ambulanten Strukturen nachhaltig weiterzuentwickeln und das Home Treatment weiter auszubauen. Wir wollen Angebote und Einrichtungen auf die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention ausrichten und klare Alternativen zur stationären Unterbringung schaffen, um den Vorrang der eigenen Häuslichkeit umzusetzen. Eine entscheidende Rolle hat dabei die psychiatrische Pflege, die wir interdisziplinär und pflegfachlich ausbauen wollen. In stationären Einrichtungen sind verbindliche Personalstandards notwendig, die eine milieuorientierte und fachpflegerische Behandlung und Therapie ermöglichen, sowie zusätzliche Sitzwachen und Rückzugsräume in einer reizarmen Umgebung. All dies sind Faktoren, die sich auch im Entgeltsystem niederschlagen müssen. Wir kritisieren, dass die Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, nach § 43a SGB XI weiterhin gedeckelt sind. Es wurde von der Bundesregierung versäumt, dies im Rahmen des dritten Pflegestärkungsgesetzes zu korrigieren. Wir fordern, dass Menschen mit Pflegebedarf in Einrichtungen der

Behindertenhilfe zumindest auch die pflegerischen Leistungen zur Verfügung gestellt werden müssen, die bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden (§ 36 SGB XI).

Wir wollen, dass Menschen auch wenn sie der Pflege bedürfen, möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Dafür sind die Kommunen sehr wichtig, hier spielt sich der Alltag ab und hier werden Versorgungslücken oft als erstes sichtbar. Wir wollen die Kommunen stärken. Sie sollen mehr Gestaltungsmöglichkeiten bekommen, um lebendige Nachbarschaften zu schaffen, die für Bewohner jeden Alters attraktiv sind und Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit auffangen. Kommunen sind die richtige Ebene, um Hilfe und Pflegeangebote vor Ort zu vernetzen und aufeinander abzustimmen. Dazu gehören für uns vielfältige und flexible Angebote an Pflege und Betreuung wie Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege und mehr ambulante Wohn- und Lebensformen, zu denen auch Pflege-WGs gehören. Mit dem Ausbau des KfW-Programms „Altersgerecht umbauen“ tragen wir ebenso dazu bei, dass mehr Menschen in ihrer Wohnung bleiben können.

## 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.

### Frage:

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

### Antwort

Die gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung von 2009 haben die rechtliche Verbindlichkeit solcher Verfügungen zum ersten Mal gesetzlich festgeschrieben, nachdem in dieser Frage jahrelang Rechtsunsicherheit herrschte. Bei der Etablierung von Patientenverfügungen in der Praxis zeigen sich bisweilen allerdings erhebliche Probleme. Zum einen sind mündliche oder mutmaßliche Willensäußerung des Betroffenen oft nicht sicher zu ermitteln oder zwischen den Angehörigen umstritten, zum anderen ist vor Erstellung einer Patientenverfügung keine Beratung vorgeschrieben, so dass die Verfügungen häufig ohne medizinisches Hintergrundwissen erstellt werden. In der konkreten Anwendung haben die jeweiligen Ärztinnen und Ärzte dann häufig Probleme, die Verfügungen auf die konkrete Behandlungssituation anzuwenden. Auch im Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung gibt es Unsicherheiten und ungeklärte Widersprüche. Deshalb soll die Regelung vom Gesetzgeber nachgebessert werden, wobei der Wille der bzw. des Betroffenen beachtet werden und Leitlinie aller Therapieentscheidungen sein muss.

Wir treten für die Einführung einer Behandlungsvereinbarung als Pflichtangebot für psychiatrische Krankenhäuser ein. Die Behandlungsvereinbarung würde neben die Patientenverfügung treten. Während die Patientenverfügung eher Behandlungsausschlüsse formuliert, soll die Behandlungsvereinbarung Behandlungswünsche deutlich machen und die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten zugleich verpflichten. So könnten Betroffene, wenn sie es möchten, gemeinsam mit ihrem Arzt oder ihrer Psychotherapeutin festlegen, wie sie im Zustand der Einwilligungsunfähigkeit behandelt werden möchten. Davon würden Menschen mit psychischen Erkrankungen profitieren, indem sie zu einem Zeitpunkt der Entscheidungsfähigkeit eine Vereinbarung für psychiatrische Krisen mit der behandelnden Einrichtung schließen. Eine Behandlungsvereinbarung ist daher ein sinnvolles Instrument, um das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten zu stärken und Zwangsbehandlungen zu vermeiden.

Wir freuen uns, wenn Sie über die Beantwortung der Wahlprüfsteine hinaus mit uns in einen Dialog treten möchten, um die Gesamtsituation der sozialpsychiatrischen Versorgung oder einzelne Wahlprüfsteine zu besprechen. Wir laden Sie zudem ein, unsere Expertise für Ihre Nachfragen und weitergehende Informationen zu nutzen.

Bitte beachten Sie auch unser Positionspapier „Reformbedarf in der Psychiatrie: Problemanzeige und Handlungsoptionen“ vom 28.04.2014, das Sie auf unserer Website [www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de) auf dem Pfad Veröffentlichungen > Stellungnahmen finden.

**Bitte senden Sie uns Ihre Antwort an: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)**

## 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 Psychiatriebericht dringend benötigt.

### Antwort:

Wir halten einen Bericht an den Bundestag zur Lage der Unterstützung, Versorgung und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen für ein sinnvolles Instrument, um Problemlagen zu erkennen und ggf. Reformen

einzuweisen. Darüber hinaus wollen wir eine Expertenkommission aus Professionellen, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen einberufen, die ein Leitbild entwickelt, wie eine qualitativ hochwertige Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen in Deutschland aussehen muss und Vorschläge unterbreitet für eine grundlegende Strukturreform hin zu einem wohnortnahen, vernetzten, ambulant orientierten und multiprofessionellen Versorgungsangebot.