

Wahlprüfstein DIE LINKE

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
Zeltinger Str. 9
50969 Köln

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

Inklusion von Menschen mit Behinderung

1. 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.

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, niedrigschwelliger Reha-Angebote in Teilzeit vorantreiben?

Leider wurde mit dem beschlossenen Bundesteilhabegesetz (BTHG) kein Fahrplan für den Ausstieg aus der Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen, geschweige denn die völlige Abschaffung dieser Anrechnungen für die Leistungsberechtigten festgelegt. Dies ist weder modern noch menschenrechtlich hinnehmbar. Die Anhebungen der Grenzen sind zwar zu begrüßen, reichen aber nicht aus. So auch bei den leichten Verbesserungen beim Werkstattentgelt und den Anrechnungsbedingungen für Werkstattbeschäftigte. DIE LINKE fordert die Abschaffung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (vgl. Bundestagsdrucksache 18/1949, 18/10014).

DIE LINKE möchte die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen und damit auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verbessern. DIE LINKE fordert auf Bundesebene (vgl. Bundestagsdrucksache 18/5227): Die Schaffung von Rahmenbedingungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt - so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich; langfristige und bedarfsgerechte Förderprogramme zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen; die Erhöhung der Beschäftigungsquote auf sechs Prozent sowie die Anhebung der Ausgleichsabgabe; die Änderung der Arbeitsstättenverordnung zur Schaffung einer barrierefreien Arbeitsumwelt; den Ausbau von Integrationsfirmen und -Abteilungen (nach BTHG Inklusionsunternehmen/-abteilungen); die Verbesserung von Beratung und Vermittlung von Menschen mit Behinderungen durch die Bundesagentur für Arbeit; das Recht auf reguläre Arbeitsverhältnisse und eine tarifliche Entlohnung für Beschäftigte in den Werkstätten für behinderte Menschen sowie wirksamere Mitbestimmungsrechte für deren Werkstatträte und weitergehende Stärkung der Schwerbehindertenvertretungen.

DIE LINKE fordert auch, den personenzentrierten Ansatz als Instrument ohne Kostenvorbehalt auszugestalten. Dafür sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedarfsgerecht auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen, am Lebenslagenansatz orientierten Bedarfsfeststellungsverfahrens auszugestalten.

Für Verlässlichkeit und Planbarkeit sind Förderungen trägerübergreifend und langfristig zu gewähren, auch in Form von dauerhaften Lohn-, Gehalts- sowie Mobilitätzuschüssen. Das eingeführte Budget für Arbeit ist als Leistungsanspruch bedarfsgerecht auszugestalten. Dieses darf nicht von den Ländern unter Kostenvorbehalt gestellt werden.

Übergangswege in reguläre Beschäftigung wie der „Öffentlich geförderte Beschäftigungssektor“ und die „Unterstützte Beschäftigung“ sind zu erweitern, beispielsweise durch dauerhafte Berufsbegleitung, und aus Bundesmitteln langfristig zu sichern. Der öffentliche Dienst sollte bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen eine Vorbildfunktion einnehmen und damit seiner besonderen Verantwortung gerecht werden.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollten auch für die Zeit während einer Ausbildung und eines Praktikums sowie für Arbeitsverhältnisse unter 15 Wochenstunden bedarfsgerecht gewährt werden, wenn Betroffene aufgrund ihrer Behinderungen nicht länger beschäftigt werden können.

Die Vermittlung von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sollte stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Dafür sind den Beschäftigten bedarfsgerechte und langfristige Förderungen und Unterstützungsangebote bereitzustellen. Werkstattbeschäftigten muss im Fall des Übergangs in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein unbefristetes Rückkehrrecht eingeräumt werden, das ihre besonderen Zugangsvoraussetzungen zu einer vollen Erwerbsminderungsrente nicht beeinträchtigt und sie unter denselben Bedingungen ohne erneutes Antragsverfahren wie zuvor aufnimmt. (vgl. BT-Drs. 18/5227)

Inklusion von Menschen mit Behinderung

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

DIE LINKE hält den gemeindepsychiatrischen Gedanken für sehr wichtig. Es ist wichtig, psychische Erkrankungen in ihren sozialen Zusammenhang zu stellen. Eine hochwertige Versorgung auch in häuslicher Umgebung und unter Berücksichtigung der Lebenssituation und der zwischenmenschlichen Kontakte der Betroffenen sollte einen höheren Stellenwert erhalten. DIE LINKE will dafür die Schnittstellen zwischen den einzelnen Trägern des Gesundheitssystems und kommunaler Hilfen verbessern und möglichst eine Versorgung aus einer Hand anbieten. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sollten auf innovative Maßnahmen außerhalb der klassischen ambulanten oder stationären Versorgung ausgeweitet werden. Die neue stationärsersetzende Behandlung ist dafür ein guter, aber kein ausreichender Schritt.

Qualifiziertes Personal

3. 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.

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?

Auch wir sehen den Personalmangel als einen wesentlichen tatsächlichen Grund für Zwangsmaßnahmen. Auch deswegen ist die Bekämpfung des Personalmangels insbesondere im Pflegebereich der Krankenhäuser ein politischer Schwerpunkt unserer Fraktion. Hierzu haben wir zahlreiche parlamentarische Initiativen in den Bundestag eingebracht (als letztes den Antrag "Jetzt verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen"; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/117/1811749.pdf>). Wir fordern für die Krankenhäuser insgesamt 100.000 zusätzliche Stellen in der Pflege. Das erscheint sehr viel, aber angesichts der derzeitigen Nurse-to-patient-ratio ist Deutschland Schlusslicht im europäischen Vergleich. Um wenigstens ins untere Mittelfeld zu gelangen, brauchen wir diese Anzahl. Auch zum PsychVVG haben wir in einem Entschließungsantrag unter anderem eine Personalbemessung für psychiatrische Stationen gefordert (vgl. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/102/1810295.pdf>). Notwendig hierfür ist eine bedarfsdeckende krankenhausindividuelle Finanzierung. Bezüglich des beschlossenen Finanzierungssystems wird darauf zu achten sein, dass nicht über Bewertungsrelationen, Krankenhausvergleich und Entgeltkatalog feste Preise durch die Hintertür eingeführt werden. Denn das würde weiterhin Anreize für die Krankenhausleitungen bedeuten, am Personal zu sparen.

Verzahnung der Hilfen

4. 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.

Welche politischen und rechtlichen Rahmenseetzungen 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?

DIE LINKE begrüßt Maßnahmen, die eine stationäre Behandlung vermeiden helfen, erst Recht im Zusammenhang mit einer geschlossenen Unterbringung. Für viele psychisch Erkrankte ist ein dauerhafte Unterkunft in vertrauter Umgebung, die Betreuung und Wohnlichkeit miteinander verbindet, besser geeignet als der Wechsel aus Klinikaufenthalten und kaum betreutem Wohnen zu Hause. Versorgung muss in jedem Fall wohnortnah zur Verfügung stehen.

Stationärsersetzende Maßnahmen wie Home-Treatment befürworten wir. Psychiatrische Regionalbudgets könnten bewirken, dass die Verzahnung der unterschiedlichen Angebote verschiedener Kostenträger besser verzahnt und umgesetzt werden. Häusliche und stationärsersetzende Versorgungsformen sind auf- und auszubauen und können auch eine Umschichtung der Finanzmittel aus der stationären Versorgung hin zu häuslichen, stationärsersetzenden und gemeindepsychiatrischen Versorgungsformen bedeuten.

Krankheitsverständnis

5. 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.

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 ermöglichen?

- dass bessere Voraussetzungen für sozialpsychiatrische Forschung geschaffen werden?

Nach unserem Kenntnisstand sind Ursachentheorien für die meisten psychischen Erkrankungen umstritten. Sie sind mit einer Vielzahl von Faktoren assoziiert, die für die Genese infrage kommen, aber auch Folgen und Begleiterscheinungen der Erkrankungen darstellen können. DIE LINKE betrachtet das überwiegend biologische Verständnis skeptisch. Wir nehmen kritische Stimmen zur Kenntnis, die etwa die Serotoninmangel-Theorie bei Depressionen grundsätzlich in Frage stellen. Wir sehen, dass mit dem biologischen Krankheitsverständnis ein milliardenschwerer Arzneimittelmarkt und entsprechend mächtige Interessen für diese Sicht auf psychische Erkrankungen entstehen. Die medikamentösen Therapieerfolge sind insbesondere bei der Depressionstherapie überschaubar, jedoch werden hier Arzneimittel breit angewendet. Die langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz befördern das zusätzlich.

Dagegen scheinen neben sozialpsychiatrischen auch genetische Faktoren in der Forschung an Bedeutung zu gewinnen. Wir begrüßen, dass die systemische Psychotherapie, die neben individuellen auch soziale Einflüsse auf die psychische Gesundheit in den Blick nimmt, gute Chancen hat, in den Regelkatalog der Krankenkassen aufgenommen zu werden.

Die psychosoziale Betreuung liegt überwiegend in der Hand der Kommunen. DIE LINKE hat kritisiert, dass die Kommunen nicht zuletzt durch bundesrechtliche Regelungen vielfach nicht mehr in der Lage sind, solchen Aufgaben ausreichend nachzukommen. Daher fordern wir ein Ende des Kaputtsparens der kommunalen Infrastruktur und bundesrechtliche Initiativen, um den Kommunen wieder zu der notwendigen Handlungsfähigkeit zu verhelfen. Die psychosoziale Unterstützung sollte eng mit anderen Hilfeangeboten, etwa des Gesundheitswesens, der Sucht- oder der Jugendhilfe koordiniert werden.

Soziale Dimension psychischer Erkrankungen

6. 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.

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

Hartz IV war ein massiver sozialer Einschnitt mit weitreichenden Folgen für die Struktur des Sozialstaats (Fürsorge als dominantes Prinzip zur Sicherung gegen Erwerbslosigkeit) und die Betroffenen. Der soziale Absturz in die Armut ist mit Hartz IV gewollt und vorprogrammiert. Die Vermittlungskapazitäten und -erfolge der öffentlichen Arbeitsverwaltung sind auf der anderen Seite nicht verbessert worden – obwohl die „Anreize“ drastisch erhöht wurden und die Sanktionsmöglichkeiten deutlich ausgeweitet wurden. Die LINKE setzt sich für eine Individualisierung der Leistungsansprüche bei einer korrekten Ermittlung der Regelbedarfe ein. Dies schließt ein, dass wir die Institution der Bedarfsgemeinschaft auch für Menschen mit Behinderung in Gemeinschaftswohnformen strikt ablehnen. Auch für Menschen mit Behinderung, die nicht oder nur teilweise am Erwerbsleben teilnehmen können fordern wir eine Grundsicherung bei Erwerbsunfähigkeit oder Hartz IV zu ersetzen durch eine sanktionsfreie Mindestsicherung von 1.050 Euro. Der Regelsatz muss kurzfristig auf 560 Euro erhöht werden zuzüglich angemessener Kosten der Unterkunft. Solange das System besteht, wie es ist müssen die Freibeträge unbedingt angehoben werden und selbstverständlich muss parallel dringend ausreichend bezahlbarer Wohnraum zur Verfügung gestellt werden. Mit entsprechenden Anträgen sind wir bereits in der derzeitigen Wahlperiode aktiv geworden und haben diese Themen in die Debatte des Deutschen Bundestages eingebracht.

Menschen mit Fluchterfahrung – Migration

7. 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.

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?

Wir fordern die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes und den vollen Zugang von Asylsuchenden zur Gesundheitsversorgung. Das schließt den Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen mit ein. Die entsprechenden Ressourcen dafür müssen ausgebaut werden, auch was Fachpersonal mit sprachlichen und kulturellen Kenntnissen und

Dolmetscherdienste betrifft. Wir fordern außerdem, zu Beginn des Asylverfahrens besonders verletzte Menschen zu identifizieren und ihnen nach ihrem Bedarf Beratungs- und Unterstützungsangebote zu machen. Dazu zählen auch Menschen, die infolge von Folter oder anderen Gewalterfahrungen im Herkunftsland oder auf der Flucht psychische Verletzungen erfahren haben.

Kinder psychisch erkrankter Eltern

8. 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.

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

Für die Wahrung der psychischen Gesundheit sind die Lebensbedingungen der Kinder und ihrer Eltern entscheidend. Insbesondere der gesellschaftlichen Partizipation, sowohl materiell als auch von der Bildung her, kommt da wesentliche Bedeutung zu. DIE LINKE verfolgt eine Politik, die insbesondere in diesen Punkten Ausgrenzung verhindern, den Menschen Chancen eröffnen will, als Paket einer sozial gerechten Gesamtpolitik. Weder Gesundheits-, noch Kinder- und Jugendpolitik können für sich isoliert diese Aufgaben bewältigen. Sie helfen nur begrenzt. Dennoch ist bei der Kinder- und Jugendhilfe auch hier Verbesserungsbedarf: Dafür ist neben einer Stärkung der Rechte von Kindern, Jugendlichen und Familien eine bessere finanzielle Ausstattung der Kommunen notwendig. Derzeit wird allerdings an einer Demontage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes gearbeitet, unter dessen Folgen auch die Kinder psychisch erkrankter Eltern leiden würden. DIE LINKE wird sich weiterhin für ein starkes Kinder- und Jugendhilfegesetz einsetzen.

Pflege und Betreuung

9. 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.

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

Auch DIE LINKE sieht einen direkten Zusammenhang zwischen Personalmangel und schlechter Versorgungsqualität, die sich in stationären Einrichtungen unter anderem in einer Übermedikation mit Psychopharmaka zeigt. (siehe: <https://www.linksfraktion.de/presse/pressemitteilungen/detail/mehr-personal-statt-mehr-medikamente/>) Für eine bessere Personalausstattung hat DIE LINKE eine Vielzahl von parlamentarischen Initiativen ergriffen. Vergütungskürzungen bei Nichteinhaltung vereinbarter Personalausstattung allein genügen nicht. Der Pflegeberuf muss insgesamt attraktiver werden. Als Sofortmaßnahmen wollen wir eine Personalbemessung in den Krankenhäusern für alle Pflegebereiche und Mindestpersonalvorgaben auch in der Altenpflege. In der Pflege soll tarifliche Bezahlung allgemeinverbindlich werden. Der Pflegemindestlohn ist sofort auf 14.50 Euro anzuheben und auf weitere Tätigkeitsbereiche auszudehnen. Diese kurzfristigen Maßnahmen wären auch sofort finanzierbar durch eine Umwidmung des Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds. Es entstehen Voraussetzungen auch dafür, mehr psychologische Fachkräfte in der Altenpflege einzustellen und angemessen zu bezahlen. Wir setzen uns für eine bessere psychologische Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte ein. Notwendige Qualifizierungsmaßnahmen sollen für die Pflegekräfte gebührenfrei sein. Langfristig wollen wir, dass das wissenschaftliche Personalbemessungsverfahren bis 2020 nicht nur entwickelt, sondern auch verbindlich umgesetzt wird.

Pflege und Betreuung

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

Für DIE LINKE gilt: jeder Mensch soll selbst entscheiden können, wo und in welcher Weise notwendige Pflege erbracht wird. Gute Pflege muss Teilhabe ermöglichen. Dazu gehört auch eine altersgemäße psychologische Behandlung und Begleitung. Bedarfsgerechte Pflege muss für jede und jeden bezahlbar werden. Spielräume dafür entstehen nur durch die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung. Wir wollen alle in Deutschland lebenden Menschen, auch alle derzeit privat Krankenversicherten in dieses System einbeziehen. Die private Krankenversicherung wollen wir abschaffen. In die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung zahlen alle denselben prozentualen Beitragssatz auf alle Einkommensarten und ohne Beitragsbemessungsgrenze ein. Jede und jeder hat einen eigenständigen Versicherungsanspruch. Zusatzbeiträge werden abgeschafft und die Parität wiederhergestellt.

In der Pflegeversicherung soll Beitragssatz auf dem aktuellen Stand verbleiben. Mit den Mehreinnahmen wollen wir die Leistungen

der Pflegeversicherung in Richtung einer Vollversicherung ausbauen und verbessern. Dieses zusätzliche Geld ist die Voraussetzung dafür, die Arbeitsbedingungen der Pflegenden, nicht zuletzt auch ihre Gehälter, zu verbessern. Darüber hinaus sind die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien von den hohen Investitionskostenzuschüssen in stationären Pflegeheimen vollständig zu entlasten. Ambulante Versorgungsangebote sollen ausgebaut und moderne Versorgungskonzepte gefördert werden. Dafür sollen Länder und Kommunen finanziell besser ausgestattet werden, unter anderem durch eine Vermögenssteuer, die ausschließlich den Ländern zugutekommen würde. Ein stärkerer Ausbau bezahlbaren, barrierefreien Wohnraums würde so möglich. Insbesondere brauchen psychisch erkrankte Menschen und jene mit Demenz alternative und betreute Wohnformen in ihrem vertrauten Lebensumfeld sowie flexible Kombinationsmöglichkeiten von Pflegeleistungen. Kommunales Case-management, einschließlich der Unterstützung für pflegende Angehörige und pflegende Freunde und Nachbarn ist verstärkt zu erproben. DIE LINKE setzt auch auf moderne Versorgungskonzepte zur Versorgungssicherung wie poliklinische Einrichtungen oder Patientenshuttles für Dörfer, in denen keine Vor-Ort-Betreuung gewährleistet werden kann. Wir fordern zudem, dass nichtärztliche Gesundheitsberufe mehr Verantwortung übernehmen können, um eine gute Versorgung auch in der Fläche sicherzustellen. Die Projekte für Gemeindeschwestern wie AGNeS und VERAH sollten hierfür weiterentwickelt und in die Breite gebracht werden. Für eine bedarfssichernde Pflegeinfrastruktur sollen die Betroffenen in regionalen Pflegekonferenzen mitplanen und mitentscheiden. (siehe Antrag „Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“ BT-Drs. 18/8725).

Zwang und Gewalt

11. 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.

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

DIE LINKE hat im Bundestag gefordert, dass „Jede Patientin und jeder Patient, bei der/dem der begründete Verdacht besteht, dass sie/er im Sinne des Gesetzentwurfs einwilligungsunfähig und behandlungsbedürftig werden könnte, muss in jedem Fall auf die Optionen der Patientenverfügung, der Vorsorgevollmacht sowie der Behandlungsvereinbarung hingewiesen und deren Möglichkeiten und Grenzen erläutert werden (Entschließungsantrag zur Neuregelung der Zwangsbehandlung auf Drucksache 17/12090). Das gilt insbesondere, wenn bei der Patientin oder dem Patienten bereits eine Zwangsbehandlung oder -einweisung erfolgt war. Zusätzlich ist durch die Behandelnden auf die Möglichkeit einer Beratung durch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hinzuweisen.

Für DIE LINKE ist es ein wichtiges politisches Ziel, die Zahl und Schwere von Zwangsbehandlungen so weit wie möglich zu reduzieren. In dem genannten Entschließungsantrag haben wir dafür verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen. Die Neuregelung zur Zwangsbehandlung von 2013 beinhaltet leider keine Ansätze in diese Richtung, sondern sollte vor allem die vorherrschende Behandlungspraxis nach den Beschlüssen des Bundesgerichtshofs wieder legitimieren. DIE LINKE hat dieses Gesetz als einzige Fraktion im Bundestag abgelehnt.

Psychiatriebericht

12. 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.

Wir hatten in dieser Wahlperiode die Forderung nach einer neuen Psychiatrie-Enquête erhoben. Ihren Vorschlag eines regelmäßigen Berichts, der auch in der Lage ist, Entwicklungen aufzuzeigen, halten wir aber auch für eine sehr gute Idee, die notwendige Öffentlichkeit für Missstände, wie die Nichteinhaltung der Ergebnisse der letzten Psychiatrieenquête, der UN-Behindertenrechtskonvention, medizinischer Leitlinien und Standards oder einschlägigen Rechts so zu sensibilisieren, dass auch Änderungen bewirkt werden können. Denn das ist dringend nötig!