

Wahlprüfstein Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Ihre Frage	Unsere Antwort
<p>Verzahnung der Hilfen, Menschen mit Fluchterfahrung</p> <p>Leistungen müssen besser verzahnt werden (Schnittstellen der SGBs). Leistungsansprüche von Menschen mit einer psychischen Erkrankung müssen umgesetzt, StäB und Soziotherapie angeboten werden und Menschen mit Fluchthintergrund eine angemessene Versorgung erhalten. Was werden Sie dafür tun?</p>	<p>Maßnahmen der Akutversorgung, Rehabilitation bis hin zu Nachsorge schließen vielfältige Akteure ein, die derzeit noch auf verschiedenen Finanzierungsgrundlagen operieren. Wir setzen hier vor allem auf die Etablierung von Komplexleistungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, wie sie derzeit noch im G-BA für schwer psychisch kranke Patient*innen erarbeitet werden. Derartige Formen der Zusammenarbeit versprechen generell eine adäquate Versorgung von psychisch kranken Menschen und sind für uns als SPD ein Leitmotiv für eine zukunftsorientierte Versorgung. Wir haben als SPD gerade auch gegen die Widerstände unseres Koalitionspartners für die Einführung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung bzw. das Hometreatment gesorgt und die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen für Vertragsabschlüsse zur Versorgung mit Soziotherapie geschaffen. Hier ist klar, dass das Angebot langfristig den Bedarfen folgen muss.</p> <p>Nach dem Eintreffen von Geflüchteten in Deutschland wurde eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. Hierzu zählt unter anderem, dass Traumazentren gezielt zur ambulanten Versorgung ermächtigt wurden. Wie Sie wissen, erfolgt die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten bis zum Abschluss des Asylverfahrens zunächst über die Kommunen, danach erst werden sie Mitglieder in der GKV. Die</p>

	<p>Herausforderung besteht hier in einer nahtlosen psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Versorgung. Auch hierfür haben wir die Rahmenbedingungen geschaffen. Ein anhaltendes Problem bildet die Frage der Sprachmittlung im Rahmen der Therapie. Hier braucht es eine Kooperation von Bund und Ländern, um dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden. Wir plädieren hier für eine Finanzierung aus Steuermitteln.</p>
<p>Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)</p>	
<p>Negative Folgen sind bei der Umsetzung des BTHG für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befürchten, gesetzlich vorgesehene Gesamtplan- und Teilhabekonferenzen finden nicht überall statt. Werden Sie die konsequente Umsetzung von Teilhabe- und Gesamtplankonferenzen fördern?</p>	<p>Ein zentraler Bestandteil auf dem Weg hin zu einer vollumfänglichen Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist die erfolgreiche Teilhabe am Arbeitsleben. Hierzu wurde mit dem BTHG u.a. die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gestärkt. Die Jobcenter werden bislang aber nur unregelmäßig in die Teilhabeplanung eingebunden. Deshalb haben wir die Jobcenter mit dem Teilhabestärkungsgesetz deutlich stärker als bisher in den Rehabilitationsprozess einbezogen und somit die Betreuung und die Chancen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verbessert. Es wird sichergestellt, dass am Rehabilitationsverfahren beteiligte Rehabilitationsträger und die Jobcenter die von ihnen zu erbringenden Leistungen im Teilhabeplanverfahren verbindlich koordinieren und aufeinander abstimmen, um die Wiedereingliederungschancen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu erhöhen. Wir werden die Umsetzung des Gesetzes genau beobachten und bei Bedarf weiter nachschärfen.</p>
<p>Qualifiziertes Personal und Einbezug von Expert*innen aus Erfahrung</p>	
<p>Zwangsbehandlungen sind oft Folge von Personalmangel. Die Sanktionsmechanismen der PPP-RL</p>	<p>Eine leitlinienorientierte Versorgung von psychiatrischen Patient:innen ist und bleibt erklärtes Ziel der SPD. Deshalb haben wir</p>

<p>gefährden die reg. Versorgungsstrukturen der psychiatrischen Kliniken. Wie werden Sie sichern, dass eine Fachkraftquote eingeführt wird und Expert*innen aus Erfahrung flächendeckend eingesetzt werden?</p>	<p>auch dafür gesorgt, dass im PsychVVG die Weichen für eine leitlinienorientierte Personalausstattung in Kliniken gestellt werden. Auch wir mussten 2019 zur Kenntnis nehmen, dass die Akteure im G-BA aus nachvollziehbaren Gründen hinter den Erwartungen zurückgeblieben sind. Mindestpersonalvorgaben auf Grundlage der Psych-PV können nur ein erster Schritt sein. Letztlich muss sich der G-BA mit einem überarbeiteten Gutachten in seinem Auftrag auseinandersetzen. Wir haben hohe Erwartungen in die Weiterentwicklung der PPP-Richtlinie bzw. ein lernendes System und sind aber auch ggf. zu weiteren ordnungspolitischen Handeln bereit. Mit Blick auf die von Ihnen angesprochenen Sanktionen möchten wir auf die Übergangsregelungen bis einschließlich 2022 verweisen (Vgl. §16 Übergangsregelungen).</p>
<p>Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Behandlung ohne Medikamente</p>	
<p>Welche Anreize werden Sie für die Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beim Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka schaffen, wie werden Sie sich für alternative und nicht medikamentöse Behandlungswege einsetzen und wie für die Behandlung psychisch erkrankter Inhaftierter in JVA's?</p>	<p>Es ist ausdrücklich nicht Aufgabe der Ordnungspolitik, das Behandlungsgeschehen konkret zu beeinflussen. Die Behandlung selbst und auch die Verordnung von Psychopharmaka ist Aufgabe und Verantwortung von approbierten Psychiater:innen, die ihre Empfehlungen gegenüber den Patient:innen und ihre Entscheidungen anhand von Leitlinien der einschlägigen Fachgesellschaften fassen. Mit großem Interesse nehmen auch wir als SPD neue Konzepte zur Wahrung der größtmöglichen Autonomie in der Behandlung zur Kenntnis, die auch eine maximale Reduktion der Psychopharmaka zum Ziel haben. Deren Reduktion setzt bekanntlich mehr Personal zu Versorgung voraus, was wir mit unserem Auftrag an dem G-BA für eine leitlinienorientierten Personalausstattung</p>

	<p>auf den Weg gebracht haben. (Vgl. hierzu Frage 3)</p> <p>Die Frage der Behandlung von psychisch Kranken in Justizvollzugsanstalten liegt in der Verantwortung der Bundesländer.</p>
Vermeidung von Zwangsmaßnahmen	
<p>Gesundheitsämter und psych. Krisendienste brauchen bessere Rahmenbedingungen. Es vermeidet Zwangsmaßnahmen, wenn Akteur*innen des Gemeinwesens kooperativ und zuständigkeitsübergreifend arbeiten. Wie werden Sie reg. Zusammenarbeit unterstützen, Gesundheitsämter und Krisendienste fördern und ausbauen?</p>	<p>Uns ist sehr bewusst, dass Zwangsmaßnahmen für die Betroffenen äußerst traumatisierend sein können. Deswegen hat der Gesetzgeber dieser Form des Eingriffs in die Freiheitsrechte von Patient:innen sehr enge Grenzen gesetzt. Zwangsmaßnahmen stellen deshalb die Ultima Ratio des Handelns von verantwortlichen Ärzt:innen dar, die an einen richterlichen Beschluss geknüpft sind. Ausdrückliches Ziel ist der Schutz des Patienten/der Patientin. Wie wir bereits zu Frage 1 ausgeführt haben, setzen wir hier auf die Etablierung von Komplexleistungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung. Dies muss ausdrücklich die Angebote vor Ort der Gemeinde und Krisendienste einschließen, um stationäre Aufenthalte und auch Zwangsbehandlungen unter größtmöglichem Einsatz zu vermeiden.</p>
Soziale Dimension psychischer Erkrankungen und Menschenrecht auf Wohnen	
<p>Menschen mit psychischen Erkrankungen werden oft ausgegrenzt und chronische psychische Erkrankungen sind besonders mit materieller Verarmung verbunden. Diese Menschen können oft nicht an dem Ort leben, an dem sie es wünschen, obwohl es die UN-BRK zusichert. Wie werden Sie dem entgegenwirken?</p>	<p>Arbeit ist die beste Absicherung gegen Armut und zur Teilhabe an unserer Gesellschaft. Wir stehen für gute und gut bezahlte Arbeit für alle. Für Bürger:innen, die trotz bester Unterstützung keine Perspektive auf dem ersten Arbeitsmarkt haben, haben wir den sozialen Arbeitsmarkt eingeführt. Er ebnet denjenigen, die seit vielen Jahren von Arbeitslosigkeit betroffen sind, den Weg in reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Hiervon profitieren insbesondere auch Menschen</p>

	<p>mit psychischen Erkrankungen. Wir werden den sozialen Arbeitsmarkt ausbauen und weiterentwickeln. Die Regelsätze müssen zu einem Leben in Würde ausreichen. Die Kriterien zur Regelsatzermittlung werden wir weiterentwickeln und Betroffene und Sozialverbände mit einbeziehen. Um Armut im Alter bei Menschen mit psychischen Erkrankungen vorzubeugen, werden wir die Armutsrisiken bei den heutigen Erwerbsminderungsrentner:innen verringern und für sie Verbesserungen erreichen.</p> <p>Die SPD möchte in den nächsten vier Jahren dafür sorgen, dass jährlich 400.000 Wohnungen, davon 100.000 Sozialwohnungen, gebaut werden. Menschen mit niedrigem Einkommen oder mit Beeinträchtigungen sind von angespannten Wohnungsmärkten besonders betroffen – um der Wohnungsnot zu begegnen, müssen wir mehr bezahlbaren Wohnraum schaffen.</p>
<p>Zugang zu Arbeit und Beschäftigung</p>	
<p>Der Zugang zu Arbeit wird Menschen mit psych. Erkrankungen oft verwehrt. Übergänge fehlen, die Zukunft von Inklusionsfirmen ist nicht gesichert, WfbM müssen dringend weiterentwickelt, andere Leistungsanbieter (SGB IX) aufgebaut werden. Wie werden Sie Teilhabe am allg. Arbeitsmarkt sicherstellen?</p>	<p>Wir streben einen inklusiven Arbeitsmarkt an. In der Coronakrise haben wir die Inklusionsunternehmen mit einem speziellen Förderfonds unterstützt. Wir wollen die Zahl der Arbeitsplätze in Inklusionsunternehmen erhöhen. Dazu soll die Finanzierung von Inklusionsunternehmen abgesichert und auf eine nachhaltige Grundlage gestellt werden. Damit wollen wir erreichen, dass es zukünftig ein flächendeckendes Netz von Inklusionsunternehmen mit einer Vielzahl von Arbeitsplätzen geben wird. Das Modell der Werkstätten wollen wir weiterentwickeln: hin zu einer Rehabilitationseinrichtung mit verstärkten Möglichkeiten und Angeboten für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt. In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich der</p>

	<p>Anteil von Menschen, die aufgrund seelischer/psychischer Erkrankungen frühzeitig in Rente gingen, mehr als verdoppelt. Viele können und wollen weiterhin arbeiten, aber es fehlt allein an niederschwelligen und am individuellen Bedarf ausgerichteten Angeboten. Hier haben Zuverdienstprojekte bisher eine wichtige Rolle gespielt. Wir wollen, dass es solche Möglichkeiten auch zukünftig gibt und setzen uns dafür ein, dass solche besonderen Strukturen im Sozialrecht verankert werden.</p>
<p>Psychiatriebericht</p>	
<p>Es muss endlich eine jährliche, systematische Berichterstattung über die Situation in der Psychiatrie geben. Kennzahlen: PsychKG-Einweisungen, BGB-Unterbringungen, Zwangsmaßnahmen und Suizide, darüber hinaus Analysen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung. Werden Sie diese Forderung unterstützen?</p>	<p>Die SPD ist grundsätzlich der Auffassung, dass es größtmöglicher Transparenz in der medizinischen Versorgung und damit dem Leistungsgeschehen bedarf. Derartige Formen der Transparenz helfen uns als Gesetzgeber und der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Ärzt:innen dabei, Defizite und Fehlentwicklungen zu erkennen und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems gezielt voranzutreiben. Daher werden wir Ihren Vorschlag für eine öffentliche Dokumentation einschränkender Maßnahmen gegenüber Patient:innen in der Psychiatrie hier gern aufnehmen und in der Folge diskutieren. Eines ist dabei klar: Dass es nicht nur einer bloßen Statistik bedarf, sondern einer von Expert:innen begleiteten Analyse des Geschehens, die dann auch in konkrete Handlungsempfehlungen münden.</p>