

**Wahlprüfsteine der Deutschen Gesellschaft für Soziale
Psychiatrie e.V. (DGSP) zur Bundestagswahl 2021**

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) ist ein unabhängiger Fachverband für Sozialpsychiatrie, der sich seit 50 Jahren für die Weiterentwicklung und Verbesserung menschenrechtsbasierter Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einsetzt.

Die DGSP arbeitet berufs- bzw. expertenübergreifend, das heißt, ihre Mitglieder sind psychiatrisch Tätige aller Berufsgruppen aus verschiedenen Institutionen, Psychiatrieerfahrene und deren Angehörige sowie Träger sozialpsychiatrischer Angebote.

Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen werden bis heute gesellschaftlich ausgegrenzt, finanziell schlechter gestellt und in ihrer Selbstbestimmung beschränkt. Die Benachteiligung gegenüber Gesunden wie auch körperlich erkrankten Menschen erstreckt sich auch auf die Familien, die häufig eine tragende Rolle in der Versorgung und Betreuung haben.

Wer im psychiatrischen Umfeld arbeitet, leidet nicht selten unter unzureichenden, kränkenden (krank machenden) Bedingungen; soziale Ausgrenzung der Patient*innen spiegelt sich in mangelnder Anerkennung psychiatrischer Tätigkeit.

Soziale Psychiatrie sieht den Menschen in seinem gesellschaftlichen und lebensgeschichtlichen Bezug - mit Stärken und Schwächen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien, mit den Grundbedürfnissen nach Wohnen und Arbeit, mit Angehörigen, Freund*innen und Kolleg*innen, als liebendes und lernendes Individuum.

Soziale Psychiatrie verstehen wir als Psychiatrie im Kontext von Gemeinwesen, sozialen Sicherungssystemen und Politik. Behandlung und Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in diesem Feld zu organisieren - personen- und bedürfniszentriert, multiprofessionell, gemeindeintegriert und demokratisch.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) benötigt für die Bewältigung dieser gesellschaftlichen Herausforderung die Unterstützung Ihrer Partei und Ihrer Fraktion im Deutschen Bundestag. Wir möchten Sie bitten, uns mitzuteilen, wie Sie Ihre diesbezüglichen Gestaltungsmöglichkeiten in die Politik ausüben werden, um die sozialpsychiatrische Versorgung in Deutschland weiter zu verbessern.

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.

Antworten Sie möglichst konkret auf unsere Fragen, vor allem im Hinblick auf die rechtlichen und sozialen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Uns ist bewusst, dass in bestimmten Teilbereichen die Zuständigkeit der Bundesländer gegeben ist oder auf Formen der Selbsthilfe verwiesen werden kann. Soweit jedoch ein Handlungsspielraum des Bundesgesetzgebers gegeben ist, nehmen wir gern Ihren Blick darauf zur Kenntnis.

Übersicht Wahlprüfsteine der DGSP:

1. **Verzahnung der Hilfen**
2. **Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)**
3. **Qualifiziertes Personal in der Behandlung**
4. **Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen**
5. **Vermeidung von Zwangsmaßnahmen**
6. **Einbezug von Expert*innen aus Erfahrung**
7. **Soziale Dimension psychischer Erkrankungen**
8. **Wohnen als Menschenrecht gewährleisten**
9. **Menschen mit Fluchterfahrung – Migration**
10. **Zugang zu Arbeit und Beschäftigung**
11. **Psychiatriebericht**

Wahlprüfstein 1: Verzahnung der Hilfen

Aktuelle sozialpsychiatrische Handlungsweisen wie gemeindepsychiatrische Versorgungsstrukturen im Lebensumfeld der Betroffenen, Integrierte Versorgung, verbindliche Kooperation, supported employment, stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB), Vermeidung von Zwang, Umwidmung von Ressourcen (ambulant vor stationär) usw. erfordern konsequentes politisches Handeln - in der Gesundheits-, Sozial-, Kommunal- und Wirtschaftspolitik.

Diese Unterstützungsmaßnahmen stehen oftmals nur regional und damit nicht allen Betroffenen, zur Verfügung.

Fragen:

- Welche politischen und rechtlichen Rahmenseetzungen werden Sie entwickeln und vorantreiben, um stärkere Anreize für Kliniken zur Umsetzung von StäB zu erzeugen, so dass alle Menschen in psychischen Krisen, die dies wünschen oder benötigen und wo es im häuslichen Rahmen möglich ist, stationsäquivalent im häuslichen Umfeld behandelt werden können?
- Verbindliche SGB-übergreifende Regelungen und Kriterien auf bundespolitischer Ebene sollten für die gemeindepsychiatrisch Tätigen Möglichkeiten eröffnen, diese bei der Umsetzung regionaler Angebote mit einzubeziehen. Was werden Sie tun, um die Verzahnung von gemeindepsychiatrischer Versorgung und Krankenhausleistungen ambulant und stationär im Sinne der Betroffenen und Angehörigen kontinuierlich zu gewährleisten?
- Was werden Sie tun, um die regionalen Kooperationen und Versorgungsverpflichtungen für ein Gemeinwesen verbindlich zu regeln, z.B. durch die Verpflichtung zu Hilfeplankonferenzen und zur Schaffung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden?
- Das Bundesministerium für Gesundheit führt in dieser Legislaturperiode einen Dialog über die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen durch. Dieser Dialogprozess betrifft ausschließlich den Bereich des SGB V. Die Arbeit im Dialogprozess hat deutlich gemacht, dass der Dialog auf die Schnittstellen zu den anderen Sozialgesetzbüchern ausgeweitet werden muss, wenn eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen nicht wieder an der "Versäulung" innerhalb der Sozialgesetzbücher scheitern soll. Was werden Sie

unternehmen, die Erweiterung des Dialogprozesses in dem dargestellten Sinn zu unterstützen?

- Was werden Sie unternehmen, dass rechtlich geregelte Leistungsansprüche tatsächlich für Menschen mit einer psychischen Erkrankung umgesetzt werden? Rechtlich verbriefte Hilfen wie Teilhabeleistungen, Soziotherapie oder integrierte Versorgung werden in der Praxis nur unzureichend umgesetzt. Aus unserer Sicht stellen die starren Vorgaben und die unzureichende Beratung der Krankenkassen hohe Hürden zur Umsetzung dar. Diese Situation ist ein Missstand, der auch dazu beiträgt, dass insbesondere schwer psychisch erkrankte Menschen wegen fehlendem Zugang zu ambulanten Hilfen dann bei einer krisenhaften Zuspitzung ihrer gesundheitlichen Situation auf stationäre Angebote zurückgreifen müssen.

Wahlprüfstein 2: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Das BTHG soll mehr Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe ermöglichen. Allerdings gibt es Anzeichen dafür, dass die Umsetzung die Intentionen des BTHG verfehlt.

Fragen:

- Ziel der Gesetzgebung des BTHG war es, bundeseinheitliche Bedingungen für alle Anspruchsberechtigten zu schaffen. Bisher hat jedes Bundesland allerdings seine eigenen Regelungen getroffen. Was werden Sie tun, um den Auftrag des Grundgesetzes zu verwirklichen, bundesweit gleichwertige Lebensverhältnisse zu schaffen?
- Was werden Sie tun, um mögliche negative Folgen, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen bei der Trennung der Assistenzleistungen in sogenannte „einfache Assistenzleistungen“ und qualifizierte Leistungen zur Befähigung (§ 78 SGB XI) zu verhindern, da wir nach ersten Erfahrungen befürchten, dass die Bedarfe dieser Personen durch die Ausdifferenzierung diverser Assistenzleistungen qualitativ nicht angemessen erfüllt werden?
- Gesetzlich vorgesehene Gesamtplan- und Teilhabekonferenzen finden bundesweit kaum oder gar nicht statt. Damit fehlt eine Vernetzung der verschiedenen Leistungsträger und -erbringer, um die Anspruchsberechtigten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte optimal zu unterstützen. Wie werden Sie das ändern?

- Personen, die das vom SGB IX erforderte „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ unter den Arbeitsbedingungen ihrer Werkstatt nicht erbringen, werden von der beruflichen Förderung ausgeschlossen. Diese Förderung darf nicht an einer nicht möglichen Verwertbarkeit der Leistung dieser Menschen scheitern, da dies eine Diskriminierung darstellt. Was werden Sie unternehmen, um den betroffenen Menschen Rahmenbedingungen einer angemessenen Förderung zu bieten?

Wahlprüfstein 3: Qualifiziertes Personal in der Behandlung

Bei der Unterstützung und Behandlung psychisch erkrankter Menschen kommt der Beziehungsarbeit, als zentrale Kategorie, eine bedeutende Funktion zu. Gute psychiatrische Unterstützung, Betreuung, Behandlung und Versorgung benötigt hierzu qualifiziertes und ausreichend vorhandenes Fachpersonal.

Der Abbau von und der allgemeine Mangel an Pflegefachkräften führt in der klinischen Behandlung zu einer Einschränkung und Vernachlässigung der Beziehungsarbeit. Hinzu kommt der in den letzten Jahren angewachsene Dokumentationsaufwand. Darauf führen wir neben anderen Einflussfaktoren die Zunahme von Zwangsmaßnahmen in Kliniken zurück. Mit der "Personalverordnung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie" (PPP-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im August 2020 die adäquate Personalausstattung verfehlt, da nur Mindestvorgaben für die Personalausstattung vorgegeben werden.

Fragen:

- Was werden Sie tun, damit die Sanktionsmechanismen der PPP-RL nicht die regionalen Klinik-Strukturen für Menschen mit psychischen Krisen gefährden?
- Wie werden Sie in Ihrer Funktion als politisch verantwortliche Mandatsträger*innen sicherstellen, dass Rahmenbedingungen bedarfsgerecht sind, dass somit ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht und dass hierfür ausreichende Finanzmittel zur angemessenen Bezahlung (Tarifentlohnung) bereit stehen?
- Wie werden Sie sich dafür einsetzen, dass eine Fachkraftquote an fachweitergebildeten oder studierten psychiatrisch Pflegenden von 30-50 Prozent sichergestellt ist, um eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten und

dadurch Zwangsbehandlungen zu vermeiden?¹

- Was planen Sie, um ausgebildete Expert*innen aus Erfahrung in psychischen Krisen stärker in die Versorgungsstruktur einzubinden?

Wahlprüfstein 4: Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen

Trotz eindeutiger Empfehlungen der psychiatrischen S3-Leitlinien werden Menschen mit psychiatrischen Diagnosen aus unserer Sicht zu häufig ausschließlich medikamentös behandelt.² Die DGSP erhält ständig Anfragen nach Therapeut*innen, die Menschen mit psychischen Leiden beim Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka begleiten können und dazu befähigt sind.

Fragen:

Wie werden Sie im Rahmen Ihrer politischen Gestaltungsmöglichkeiten darauf hinwirken,

- dass alternative Behandlungswege verstärkt und flächendeckend aufgebaut und ermöglicht werden (psychosoziale Hilfen, psychotherapeutische Hilfen)?
- dass Strukturen und Abrechnungsmodalitäten geschaffen werden, um Therapeut*innen Anreize zu schaffen, Menschen mit seelischen Erkrankungen beim Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka zu begleiten?
- dass Menschen mit psychischen Erkrankungen über nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten Leitlinien-gerecht aufgeklärt werden? Wie werden Sie ermöglichen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen gemeinsam mit therapeutischer Hilfe standardmäßig im Sinne des „Gemeinsam klug entscheiden“ einen Behandlungsplan erarbeiten und abstimmen?
- dass Insass*innen von Justizvollzugsanstalten mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen Zugang zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bekommen, die ihnen außerhalb des Strafvollzuges zur Verfügung stehen würden?

¹ Deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege und Bundesinitiative Amublante Psychiatrische Pflege (2016): Positionspapier: „Qualifizierte psychiatrische Pflege als verpflichtende Größe führt zu einer verbesserten Patientenversorgung“, unter: https://www.dfpp.de/archiv/dfpp/SN-DFPP-BAPP_PsychPflege-2016_final.pdf (Zugriff: 07.12.2020)

² Nichtmedikamentöse Begleitungs- und Behandlungsmöglichkeiten sind Inhalt des Fachtags „Psychosebegleitung und Neuroleptika“ der DGSP: <https://www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/fachtag-psychosebegleitung-und-neuroleptika-2019.html>

Wahlprüfstein 5: Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

Immer noch werden in der Psychiatrie zu viele Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen zwangsweise vorgenommen. Hier sehen wir die dringende Notwendigkeit, solche Maßnahmen auf ein unumgängliches Mindestmaß zu reduzieren.

Um die Unterbringung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gegen ihren Willen zu vermeiden, muss die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“³ strikt eingehalten werden.

Fragen:

- Zur Vermeidung von Zwang ist eine Stärkung von Gesundheitsämtern und Krisendiensten unerlässlich. Gerade die Gesundheitsämter leiden unter massivem Personalmangel. Was werden Sie tun, um die Gebietskörperschaften bei der Schaffung besserer Rahmenbedingungen zu unterstützen und die Strukturen zum Auf- und Ausbau von regionalen psychiatrischen Krisendiensten zu stärken?
- Was werden Sie tun, damit alle im Gemeinwesen zuständigen Akteure (Gesundheitsamt mit Sozialpsychiatrischem Dienst, Sozialamt, Richter*innen, Polizei, Ärzt*innen, Leistungsanbieter, rechtliche Betreuer*innen, u.a.) ihre Verantwortung voll wahrnehmen und im Einzelfall kooperativ und zuständigkeitsübergreifend arbeiten?
- Was werden Sie tun, damit Träger der psychiatrischen Versorgung und Gerichte, die Zwangsmaßnahmen beschließen, verpflichtet sind, Anzahl und Art der Zwangsmaßnahmen zu erfassen und diese regelmäßig zu veröffentlichen?

Wahlprüfstein 6: Einbezug von Expert*innen aus Erfahrung

In allen psychiatrischen Bereichen sollten Expert*innen aus Erfahrung eine besondere unterstützende Rolle im professionellen Team haben, um erkrankte Menschen in Krisen und auf dem Genesungsweg begleitend zu unterstützen und ihr besonderes Erfahrungswissen einzubringen.

³ DGPPN (2018): Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen, unter:
<https://www.dgppn.de/ Resources/Persistent/154528053e2d1464d9788c0b2d298ee4a9d1cca3/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG%20BLITERATUR%20FINAL%2010.9.2018.pdf> (Zugriff: 07.12.2020)

Fragen:

- Wie werden Sie Ihr Mandat nutzen, um eine flächendeckende Unterstützung von Expert*innen aus Erfahrung in allen psychiatrischen Bereichen zu ermöglichen?
- Wie stellen sie sicher, dass es allen interessierten und geeigneten Personen finanziell ermöglicht wird, eine entsprechende Qualifizierungsmaßnahme zu absolvieren?
- Aus unserer Sicht sollte eine angemessene Finanzierung der Stellen von Expert*innen aus Erfahrung im Umfang von zehn Prozent zusätzlich zum bestehenden Stellenschlüssel ermöglicht werden. Werden Sie diese Forderung der DGSP unterstützen und wenn nicht, wie stellen Sie sich einen anders gestalteten strukturierten Einbezug vor?

Wahlprüfstein 7: Soziale Dimension psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind besonders bei chronisch erkrankten Menschen mit materieller Verarmung verbunden. Armut ist als hohes Exklusionsrisiko anzusehen. Die Missstände wurden während der Corona-Krise besonders deutlich.

Fragen:

- Wie können präventive Beratungsangebote in kommunaler Trägerschaft dem entgegenwirken?
- Wie werden Sie der Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirken bzw. sich im Sinne der UN-BRK für diesen Personenkreis stark machen?

Wahlprüfstein 8: Wohnen als Menschenrecht gewährleisten

Die anhaltende Entwicklung in den Wohnungsmärkten, nicht nur in den Großstädten, sondern auch in zahlreichen ländlichen Bereichen, verdrängt viele Menschen aus ihren angestammten heimischen Quartieren. Besonders Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden unter der Verknappung und Verteuerung des Wohnraums und sind von Wohnungslosigkeit bedroht.

Fragen:

- Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um das Menschenrecht auf Wohnen⁴ zu gewährleisten?

⁴ Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 25 (1): Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle

- Es wird dringend mehr sozialer Wohnungsbau benötigt. In welchem Rahmen werden Sie Anreize schaffen, damit die Kommunen für alle Menschen adäquaten und bezahlbaren Wohnraum zur Verfügung stellen?
- Mit welchen Mitteln werden Sie inklusives Wohnen in allen Gemeinden gewährleisten und somit auch Menschen mit psychischen Erkrankungen ermöglichen, an dem Ort zu leben, an dem sie es wünschen, so wie es die UN-BRK zusichert? Das bezieht sich auch auf diejenigen, die bereits von Wohnungslosigkeit betroffen sind.

Wahlprüfstein 9: 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 angegriffen und bedarf fachlich-medizinischer und psychosozialer Hilfen. Unterbringung und Aufnahmeverfahren entsprechen nicht der EU-Aufnahmerichtlinie und den allgemeinen Menschenrechten.

Fragen:

Wie werden Sie Ihre politischen Gestaltungsmöglichkeiten nutzen,

- damit Deutschland seiner menschlichen und rechtlichen Verpflichtung nachkommt und durch Aufnahme von Menschen aus unwürdigen Lebenssituationen in Flüchtlingsunterkünften hier Schutz und Sicherheit bietet?
- damit alle Menschen mit Fluchthintergrund eine angemessene, barrierefreie medizinische Versorgung erhalten?
- um den oftmals zutiefst traumatisierten Kindern und Jugendlichen unverzüglich die benötigte Hilfe und Behandlung zukommen zu lassen?
- damit psychologische Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen bei der Erstellung von Gutachten wieder zugelassen sind?
- damit qualifizierte Dolmetscher*innen für alle Hilfesuchenden finanziert werden?

von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

Wahlprüfstein 10: Zugang zu Arbeit und Beschäftigung

Arbeit hat für die meisten Menschen einen zentralen Stellenwert. Die Arbeitslosigkeit behinderter Menschen ist jedoch deutlich höher als die der nicht behinderten Menschen und Menschen mit psychischen Störungen werden häufiger als Menschen mit somatischen Erkrankungen ohne Rehabilitationsversuche berentet – obwohl das Prinzip „Reha vor Rente“ gilt. Über die Hälfte der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder seelischen Behinderungen ist ganz ohne Arbeit oder Beschäftigung.

Es fehlt in vielen Regionen an Schnittstellen zwischen klinischer Behandlung, beruflicher Rehabilitation und der Arbeitswelt. Differenzierte Angebote, die auf die Bedürfnisse auch schwer psychisch erkrankter Menschen abgestimmt sind, bleiben die Ausnahme. Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsplätze oder der beruflichen (Wieder-)Eingliederung werden aufgrund kürzerer Verweildauern immer seltener durch psychiatrische Kliniken eingeleitet.

Fragen:

Wie werden Sie Ihr politisches Mandat nutzen,

- um die berufliche Exklusion von Menschen mit psychischer Erkrankung zu beenden und sicherzustellen, dass diese Personen ein Angebot für Arbeit und Beschäftigung bekommen?
- um auch nicht erwerbsfähigen Menschen mehr Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt durch forcierte Nutzung des Budgets für Arbeit und (Aus-)Bildung durch Einsatz auch schon im Berufsbildungsbereich, für Teilnehmende in Tagesstätten und/oder zur Arbeitsplatzsuche zu sichern?
- um die nachhaltige und ausreichende Förderung von Inklusionsfirmen sowie die Harmonisierung ihrer sozialrechtlichen und steuerrechtlichen Regelungen sicherzustellen?
- um die Weiterentwicklung der Werkstätten für behinderte Menschen und den Aufbau der anderen Leistungsanbieter (SGB IX) zu ermöglichen?
- um Übergänge zu erleichtern und Schnittstellen zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringenden und dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern?
- um Zuverdienstprojekte für psychisch erkrankte Menschen, für die eine Tätigkeit in einem Betrieb oder einer WfbM nicht infrage kommt, zu fördern und dafür eine sichere Rechtsgrundlage zu schaffen?

Wahlprüfstein 11: Psychiatriebericht

Wiederholt wurde von der DGSP gefordert, dass eine regelmäßige Berichterstattung, mindestens einmal in jeder Legislaturperiode, über die Situation in der Psychiatrie in Deutschland erfolgen soll. Ein Bericht sollte folgende Daten und Aussagen zu folgenden Bereichen enthalten:

- Sozialepidemiologische Daten, die einen Überblick über Prävalenzen und Inzidenzen psychischer Krankheiten (inklusive Suizidraten) erlauben. Regionale und soziale Verteilungen hierbei sind zu berücksichtigen.
- Integrierte Daten zur Bereichs- und sektorübergreifenden Versorgungssituation sollen auch einen regional orientierten Überblick erlauben. Die Berichterstattung soll sich nicht nur auf die stationäre, teilstationäre und ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung psychisch erkrankter und behinderter Menschen beziehen, sondern insbesondere integrative Behandlungsformen (z. B. StäB, IV) oder auch nicht ärztliche Behandlungsformen (Soziotherapie, APP; Ergotherapie) erheben. Neben Verbundstrukturen müssen vor allem auch kommunale Dienste (SpDi, KBS, Krisendienste), rehabilitative und teilhabeorientierte (Teilhabe an Arbeit, soziale Teilhabe) Strukturen einbezogen werden sowie auch die Selbsthilfe. Besondere Schwerpunkte sind dabei zu legen hinsichtlich der Entwicklung von Psych-KG- und BGB-Unterbringungen sowie von Zwangsmaßnahmen (z. B. Fixierungen). Auch die Entwicklung des Pflegebereiches sowie der gesetzlichen Betreuungen sind neben denen in der Forensik und des Justizvollzuges zu beachten.
- Ein besonderes Gewicht ist auf eine Berichterstattung hinsichtlich der Lebenslagen bzw. Lebens- und Teilhabesituation von psychisch erkrankten und behinderten Menschen zu legen. Hier liegen bisher keine validen Daten vor, da die Betroffenen zum großen Teil systematisch aus den entsprechenden Panels ausgeschlossen werden. Das muss sich dringend ändern.

Eine integrierte, auch qualitativ orientierte sozialpsychiatrische und nutzerorientierte Forschung findet nicht in erforderlichem Ausmaß statt. Das betrifft insbesondere sozialepidemiologische Untersuchungen wie auch Forschungen zu Lebenslagen. Entsprechend der „Greifswalder Erklärung“ vieler Fachgesellschaften ist eine unabhängige Forschung zu gewährleisten und angemessen staatlich zu fördern.

Als Teil einer „Gesellschaftsbeobachtung“ wird ein regelmäßiger Psychiatriebericht dringend benötigt, um Entwicklungen erkennen und entsprechend handeln zu können.

Wir freuen, wenn Sie über die Beantwortung der Wahlprüfsteine hinaus mit uns in einen Dialog eintreten, 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 unsere Positionspapiere und Stellungnahmen, die Sie auf unserer Website www.dgsp-ev.de auf dem Pfad Veröffentlichungen > Stellungnahmen finden.

Bitte senden Sie uns Ihre Antwort bis zum 30. April 2021 an:
daniela.glagla@dgsp-ev.de