

1) Die Selbsthilfe (Sekundäre Prävention) ist ein wesentlicher Bestandteil der psychischen Gesundheitsvorsorge. Sie kann Wiederaufnahmen in die Kliniken sowie Eskalationen vorbeugen und verdient Unterstützung aus psychiatrischer, psychologischer, sozialer und politischer Sicht.

Im SGB V wird die Prävention auf Primärprävention beschränkt. Wie stellen Sie sich die Einbeziehung von Menschen nach einer psychischen Erkrankung und die Finanzierung der sekundären Prävention vor?

Die Linke kämpft dafür, dass keine gesundheitspolitischen Entscheidungen ohne Mitwirkung der Patient*innen getroffen werden. Wir wollen der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss, wo die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung konkret beschlossen werden, mehr Mitsprache einräumen. Konkret sollen die unparteiischen Mitglieder von der Patientenvertretung benannt und damit das Zünglein an der Waage sein. Mittelfristig soll die Patientenvertretung eine eigene Bank bilden und volles Stimmrecht erhalten.

Die Linke fordert seit langem für eine deutliche Verbesserung der Selbsthilfefinanzierung. Wir wollen mehr Transparenz bei der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen. Selbsthilfegruppen brauchen sicher und dauerhafte Unterstützung, damit sie ihre eigene Agenda frei von Einflüssen von Krankenkassen, Industrie oder Politik verfolgen kann. Daher wollen die vor allem die nicht zweckgebundene Dauerfinanzierung deutlich erhöhen. Zweckgebundene Projektförderung ist teilweise sinnvoll, darf aber nicht zu einer Abhängigkeit vom Sponsor führen.

2) Um nicht aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu sein, benötigen seelisch belastete Menschen u.a.: flexible Arbeitszeitkonten, evtl. doppelt besetzte niederschwellige Arbeitsplätze auf dem 1. Arbeitsmarkt sowie Arbeitszeitangebote die abhängig sind von Qualifikation und Gesundheitszustand. In den letzten 25 Jahren (1995-2020) stieg der Anteil von Menschen, die aufgrund seelischer/psychischer Erkrankung in Erwerbsminderungsrente gingen, von 24,2% auf 41,5% (Zahlen der Deutschen Rentenversicherung vom 30.11.2021). Ihr Leistungsvermögen liegt unterhalb von 3 Stunden Arbeit/Tag. Diese Menschen im geringfügigen, ehrenamtlichen, selbständigen und unselbständigen Arbeitsprozess (nicht nur Werkstätten für behinderte Menschen) zu halten, könnte unter anderem über eine signifikanten, höheren Staffelbetrag der Ausgleichsabgabe möglich sein.

Welche Lösungen wollen Sie in der nächsten Legislaturperiode angehen, um mehr Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen?

Die Linke setzt sich für flexible und kürzere Arbeitszeiten ein, die im Interesse der Beschäftigten und nicht der Unternehmen sind. Eine geringere Wochenarbeitszeit ermöglicht mehr Erholung und weniger Arbeitsbelastung. Davon profitieren auch Menschen mit seelischen Erkrankungen. Deshalb unterstützen wir die Gewerkschaften im Kampf um kürzere Arbeitszeiten in allen Branchen. Wir wollen, dass gute Arbeitsbedingungen überall zur Norm werden. Daher fordern wir bessere Arbeitsschutzverordnungen gegen berufliche Überlastung und Burnout. Die Mitbestimmung für Betriebs- und Personalräte bei der Vorbeugung von Arbeitsbelastungen wollen wir ausweiten. Arbeitsschutzverstöße müssen härter geahndet werden. Dafür brauchen die Arbeitsschutzbehörden mehr Personal. Die gesetzliche Quote für Unternehmen zur Beschäftigung von schwerbehinderten, ihnen gleichgestellten oder sonstigen anrechnungsfähigen Menschen wollen wir wieder auf sechs Prozent anheben. Die Ausgleichsabgabe wollen wir entsprechend der Umsätze des Unternehmens erhöhen – so, dass es weh tut. Unternehmen dürfen die Ausgleichsabgabe nicht reduzieren und so die Beschäftigungspflicht faktisch auszuhebeln. Wir wollen wieder eine Bußgeldregelung für „Null-Beschäftigter“. Außerdem muss verhindert werden, dass Ausgleichsabgaben als Betriebsausgaben von der Steuer abgesetzt werden könne. Mit den Mitteln der Ausgleichsabgabe wollen wir neue

Förderinstrumente schaffen, um mehr Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

3) Psychiater*innen wollen bei Terminabsagen durch die Patient*innen oder nicht eingehaltenen Terminen eine finanzielle Entschädigung von den Patient*innen erhalten Dies führt de facto zu einem Ausschluss vieler Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Wie stehen Sie dazu? Halten Sie es für sinnvoll, dass die Krankenkassen für ausgefallene Termine nicht zahlen müssen?

Die Linke hält nichts davon, den Patient*innen die Kosten für nicht eingehaltene Termine aufzubürden. Die Unmut von Therapeut*innen und Ärzt*innen ist zwar verständlich. Aber es geht naturgemäß um Menschen, die in psychischen Krisen stecken und die teilweise Probleme haben, die Anforderungen des Alltags zu meistern. Hier hilft es nicht, den Druck zu erhöhen, sondern mit der Ärzt*in bzw. der Psychotherapeut*in muss eine bilaterale Lösung gefunden werden.

4) Viele Menschen mit psychiatrischen Diagnosen sind wohnungslos, leben teilweise gegen ihren Willen in besonderen Wohnformen (weit von der Heimat entfernten Heimen, die aus ehemaligen Sanatorien entstanden sind), sich selbst überlassen in sozial nicht begleiteten Wohnungen. Für andere Behinderungen gibt es spezifische Vorschriften und Förderungen für barrierefreies Wohnen. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gibt es solche nicht.

Welche Sichtweise vertritt Ihre Partei diesbezüglich und wie möchten Sie dieses Problem angehen?

Die Linke will die ambulante und sektorenübergreifende Versorgung auch für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen verbessern. Das bedeutet u.a. mehr wohnortnahe Plätze in therapeutischen Wohngruppen mit multiprofessioneller Versorgung. Gerade für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ist eine engmaschige Versorgung und Betreuung wichtig. Dies darf jedoch nicht zu Lasten ihrer eigenen Mündigkeit und Selbstbestimmung gehen. Letztendlich muss der Wille der Patient*in sollten entscheidend dafür sein, wie und wo die Patient*innen versorgt werden wollen. Für einige Patient*innen kann es hilfreich sein, weit weg vom Heimatort zu wohnen, um nicht negativen Reizen ausgesetzt zu sein. Für andere bedeutet das eine große Belastung.

5) In Deutschland müssen viele Menschen mit psychischen Erkrankungen monatelang auf einen Therapieplatz warten. Vor allem in ländlichen Regionen gibt es einen Mangel an Fachkräften. Eine ausreichende Finanzierung und eine Flexibilisierung des Angebots sind entscheidend. So sollten Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nicht nur in ihrer Praxis, sondern auch zugehend/aufsuchend und dezentral Therapie anbieten können, damit mobilitätseingeschränkte Patient*innen und solche mit gelegentlichen Therapie-Ausfällen nicht ausgeschlossen werden.

Wie schätzen Sie dieses Problem ein und beabsichtigen Sie, Verbesserungen einzuleiten?

Der Fachkräftemangel schlägt im Gesundheitsbereich besonders dort durch, wo die Löhne niedrig und die Arbeitsbedingungen schlecht sind. Das betrifft vor allem nichtakademische Gesundheitsfachberufe wie Altenpflege, Physiotherapeut*innen etc. Um den Versorgungsmangel an ambulanten Psychotherapeut*innen zu bekämpfen, muss die Bedarfsplanung verbessert werden. Es braucht nicht nur mehr Psychotherapeut*innen in der GKV-Versorgung, sondern auch mehr Versorgungsteuerung. Es muss gewährleistet sein, dass Menschen mit schweren Erkrankungen einen Therapieplatz erhalten und keine Rosinenpickerei betrieben wird.

6) Trotz Fortschritten gibt es nach wie vor Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, was ihre Teilhabe in allen Lebensbereichen erschwert.

Welche konkreten Schritte plant Ihre Partei, um die gesellschaftliche Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen abzubauen?

Die öffentliche Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen hat sich sicher Dank der Arbeit vieler Akteure sehr verändert. Es ist heute besser akzeptiert, von einer eigenen psychischen Erkrankung zu sprechen oder eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Trotzdem bleibt viel zu tun, unter anderem bei der Nichtdiskriminierung in der Arbeitswelt. Sehr viel zu tun bleibt auch bei der Förderung der psychischen Gesundheit in allen Lebensbereichen von Schule bis sozialen Medien.

7) Unterbringungen und Zwangsbehandlungen sind ein heikles Thema und werden von vielen Menschenrechtsexperte*innen als viel zu häufig kritisiert.

Planen Sie Maßnahmen, um Zwangsmaßnahmen deutlich zu reduzieren?

Die Linke war die einzige Fraktion, die Bundestag die Neulegalisierung der Zwangsbehandlung abgelehnt hat. Wir haben das vor allem getan, weil es keinerlei Ansätze von Seiten der Regierung oder anderen Oppositionsfraktionen gab, die Zahl und die Schwere von Zwang in der Psychiatrie zu reduzieren. Stattdessen wurden die verfassungsrechtlich festgelegten Kriterien gerade so eingehalten, ohne aber an der Versorgung wirklich etwas zu ändern.

Wir halten an dem Leitbild einer gewaltfreien Psychiatrie fest. Das braucht andere Methoden, die in anderen Ländern teilweise bereits erprobt sind. Es braucht mehr Personal und teilweise eine andere Ausstattung, z.B. mit „weichen Zimmern“. Wir kritisieren sehr, dass es nach wie vor kaum Bemühungen gibt, die Zahl und Art der Zwangsbehandlungen überhaupt statistisch zu erfassen oder ihren patientenrelevanten Nutzen zu erforschen. Uns ist bewusst, dass hier die Dinge in der Praxis nicht schwarz-weiß sind. Aber nach unserer Meinung muss alles getan werden, um Zwangsbehandlungen und Zwangsunterbringung in der Psychiatrie als wohl stärksten Grundrechtseingriff, der in unserem Land legal ist, so weit wie irgend möglich zu reduzieren.