

Aussagen zur psychiatrischen Versorgung in den Wahlprogrammen der politischen Parteien – Ein Überblick der DGSP

11. Februar 2025, Köln

Die demokratischen Parteien im Bundestag haben den politischen Interessenvertretern der Verbände deutlich signalisiert, dass an einer Beantwortung von Wahlprüfsteinen zur Bundestagswahl 2025 kein Interesse besteht. Lediglich 30 Verbände wurden benannt, die die Möglichkeit hatten, acht Fragen zu formulieren, das ganze Verfahren war sehr kurzfristig.

Die DGSP hatte am 13.12.2024 Aussagen zur Bundestagswahl veröffentlicht und an die Parteien verschickt. Eine Antwort gab es lediglich von der Partei Die Linke, die wir hier vollständig abdrucken.

Daher haben wir die Wahlprogramme der Parteien, die Chancen haben, Mandate für den Bundestag unter die für den psychiatrischen Bereich relevanten Gesichtspunkte durchgesehen, um unseren Mitgliedern und Unterstützern eine Möglichkeit zur Orientierung zu bieten.

Deutlich wird, dass die psychotherapeutische Behandlung öfter genannt wird als die psychiatrische Behandlung.

Bündnis 90/Die Grünen fordern niedrigschwellige Zugänge zu passgenauen psychosozialen und therapeutischen Angeboten sowie die Verbesserung der Eingliederungshilfe. Weiterhin einen Bund-Länder-Pakt für mentale Gesundheit, vor allem um Wartezeiten zu verkürzen, zudem gibt es Aussagen zur Suchtprävention und präventiven Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die Linke fordert im Wahlprogramm eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung und setzen auf Prävention und Beratung in der Suchtpolitik.

Die CDU kündigt an, dass sie die ambulante und stationäre Versorgungsangebote bei psychischen Erkrankungen bedarfsgerecht verbessern möchte.

Die SPD setzt sich für stärkere medizinische und soziale Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein. Suchtprävention und Prävention psychischer Erkrankungen werden genannt und besonders die Bekämpfung von Einsamkeit hervorgehoben.

Die AfD möchte den Mindestlohn für Werkstattbeschäftigte ermöglichen. Sie setzt zudem auf eine restriktive Suchtpolitik mit einem erneuten Verbot des Cannabiskonsums.

Die FDP möchte digitale Medien nutzen, um Stigmatisierung entgegen zu wirken, sonst gibt es noch einen Satz zur psychotherapeutischen Versorgung. Das BSW hat zu unseren Themen keine Aussagen getroffen.

Die Programme zu dieser Wahl sind allgemein recht kurz. Gesundheit und insbesondere psychische Gesundheit spielen nur eine untergeordnete Rolle. Auffällig ist, dass hier vor allem auf psychotherapeutische Unterstützung und Prävention gesetzt wird.

Das Antwortschreiben von Die Linke vom 23. Januar 2025:

Die psychische Gesundheit ist für Die Linke ein besonders wichtiges Thema. Und die psychische Gesundheit hat sich bei vielen Menschen verschlechtert. Die Gründe sind vielfältig: Die Corona-Pandemie, aber teilweise auch die politischen Gegenmaßnahmen, der Ukraine- und der Nahost-Krieg, Hass und Hetze im Netz, die Wahl von rechtsextremen Staats- und Regierungschefs in verschiedenen Ländern. Die Liste der Stressoren ist lang und gesellt sich zu den ohnehin vorhandenen Stressoren in unserer Gesellschaft hinzu: Überbordender Leistungsdruck in Job, Schule und Uni, soziale Medien, die unsere Realitätswahrnehmung verändern, teils prekäre und ungesunde Lebensverhältnisse und vieles mehr. Das alles trifft auf eine Gesellschaft, die nicht nur auf Leistung, sondern auch auf Ablenkung und Unterhaltung getrimmt ist. Einsamkeit ist zu einer sozialen Epidemie geworden und die Zahlen sind nach den belastenden Corona-Jahren nur wenig gesunken. Das alles zeigt, dass psychische Gesundheit sowohl in der Gesundheitsförderung und Prävention als auch in der Krisenvorsorge und Medizin einen größeren Raum einnehmen muss.

Die Linke unterstützt die Einrichtung einer einheitlichen Notrufnummer für Menschen in psychischen Krisen und ihre Angehörigen. Das bestehende Angebot der psychosozialen Hilfe ist regional sehr unterschiedlich und oft zu wenig bekannt. Hier braucht es einen Krisendienst, der rund um die Uhr und mobil einsatzfähig ist.

Aber auch in der Therapie braucht es erhebliche Verbesserungen. Die Bedarfsplanung der ambulanten Psychotherapeut*innen gewährleistet bei Weitem keine gute wohnortnahe Versorgung, sondern geht von veralteten Bedarfszahlen aus. Zudem fordern wir eine bessere Patient*innensteuerung. Denn gerade Menschen mit sehr ernstesten oder akuten psychischen Problemen ist es oft unmöglich, zeitnah einen Therapieplatz zu bekommen.

Wir unterstützen die Auflösung des starren Sektorensettings. Das Regionalbudget, psychiatrische Institutsambulanzen und die stationsäquivalente Behandlung sind dafür sehr gute Ansätze. Hier ist es uns eine gute Evaluation wichtig, damit von best practice-Modellen auch andere Anbieter bundesweit profitieren können. Wir wollen das Regionalbudget weiterentwickeln und etwa die Einbeziehung von ambulanten Psychiatern*innen, Psychotherapeuten*innen oder der kommunalen Krisendienste/sozialpsychiatrischen Dienste erproben.

Mindestens aber braucht es erheblich mehr Kooperation und Koordination in der zersplitterten Versorgungslandschaft. Wir befürworten eine Kooperationsverpflichtung. Diese Kooperation muss aber auch institutionell, also politisch ermöglicht und gefördert werden. Für uns ist es wichtig, dass in solchen regionalen Netzwerken die Patientenvertreter*innen mitentscheiden dürfen, da sie selbst auch Expert*innen für die Behandlungsqualität und -pfade sind. Wir wollen die Patientenvertretung in der gemeinsamen Selbstverwaltung stärken und weiter professionalisieren, sodass sie auf Augenhöhe mit den anderen Bänken verhandeln und mitentscheiden können. Die Selbsthilfefinanzierung wollen wir so umgestalten, dass die eigenständige Agenda der Gruppen vereinfacht wird. Dafür soll vor allem die dauerhafte, nicht zweckgebundene Finanzierung ausgebaut werden, damit Selbsthilfe unabhängig von der Einflussnahme Dritter ihre wichtige Arbeit leisten kann.

Ein sehr wichtiges Anliegen der Linken ist die Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie als wohl stärksten legalen Grundrechtseingriff in Deutschland. Wir haben die Wiederlegalisierung der Zwangsbehandlung im Jahr 2017 als einzige Partei im Bundestag abgelehnt. Der Hauptgrund bestand in der Tatsache, dass es kaum Ansätze

gab, die Zahl oder die Eingriffstiefe der Maßnahmen wirksam zu reduzieren. Wir fordern zudem seit langem eine öffentliche Statistik über Art und Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen. Ebenso muss die Evidenzlage über Nutzen und Schaden von Zwangsbehandlungen, die ja als Heilbehandlung zuvorderst den Patient*innen helfen sollen, mit staatlichen Mitteln verbessert werden. Wir fordern Investitionen, die helfen, Zwang in der Psychiatrie zu vermeiden: mehr qualifiziertes Personal und die Umsetzung von erprobten Konzepten wie „weichen Zimmern“ oder Genesungsbegleiter*innen sowie die deutlich verbesserte Anwendung der Möglichkeiten einer Patientenverfügung bzw. der Vorsorgevollmacht. Das jüngste Urteil der Bundesverfassungsgerichts zum Krankenhausvorbehalt sehen wir tendenziell kritisch und wollen hohe Hürden für Zwangsmaßnahmen in der ambulanten oder aufsuchenden Versorgung. Neben der Psychiatrie ist auch Zwang in der Pflege ein großes Problem, das vor allem Demenkranken oft widerrechtlich einschränkt. Neben einer verbindlichen Statistik hilft hier vor allem, den aktuellen Rechtsrahmen besser durchzusetzen und den Pflegenden durch mehr Personal und andere Entlastungstarife die Möglichkeit zu einer menschenwürdigen Pflege zu geben.

Synopse der Wahlaussagen zu den für die psychiatrische Versorgung relevanten Themen ab der nächsten Seite:

1. Teil CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke

	CDU/CSU	Bündnis90/ Grüne	Die Linke	BSW
Teilhabe	<p>Menschen mit und ohne Behinderungen leben gemeinsam und gleichberechtigt. Sie lernen und arbeiten miteinander. Aber wir sind noch nicht am Ziel. Deshalb stärken wir Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiter. Ein inklusiver Sozialraum und Barrierefreiheit sehen wir als Mehrwert für alle Generationen. Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten der Teilhabe und Inklusion.</p>	<p>Obdachlosigkeit sollte in einem reichen Land wie Deutschland nicht vorkommen – ein eigenes Zuhause ist eine wichtige Voraussetzung für ein Leben in Würde und für gesellschaftliche Teilhabe. Deshalb wollen wir den Nationalen Aktionsplan zur Vermeidung und Bewältigung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit weiter entwickeln. Ziel bleibt es, Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030 zu überwinden. Zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit sind niedrigschwellige präventive Hilfen und zielgruppengerechte Angebote, etwa für Frauen und Familien, unerlässlich.</p>	<p>Investitionsoffensive für sozialen Wohnungsbau (5) Obdachlosigkeit abschaffen (7) Barrierefreiheit herstellen Inklusive Bildung Inklusive Arbeitswelt Mindestlohn in den Werkstätten (52)</p>	

	<p>(59) Mehr Chancen bieten. Wir erleichtern Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Ausbildung und Arbeit mit passgenauen Impulsen für einen inklusiven Arbeitsmarkt. Dafür stärken wir sowohl die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt als auch Inklusionsbetriebe und Werkstätten. Denn sie bieten einen geschützten Raum, um sich im Arbeitsleben zu erproben (59) Leistungen aus einer Hand. Unser Ziel ist es, eine integrierte Leistungsplanung einzuführen. Für den Bürger soll es keine Rolle mehr spielen,</p>	<p>Zwangsräumungen auf die Straße darf es nicht geben. Der Housing-First-Ansatz ist ein zentraler Baustein, bei dem obdachlose Personen in eine Wohnung einziehen können, ohne sich zuvor für Hilfe qualifizieren zu müssen. (70) Die Eingliederungshilfe wollen wir verbessern und vereinfachen, damit Betroffene niedrigschwellig, möglichst digital, schnell und aus einer Hand Zugang zu Leistungen erhalten. Dazu gehört es auch, die Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche auf Teilhabe bei Behörden und Gerichten zu beschleunigen und die Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzen im Sinne der Menschen mit Behinderung zu überarbeiten. Bund, Länder und Kommunen sollen gemeinsam</p>		
--	--	--	--	--

	<p>wie viele Sozialleistungsträger gerade für ihn zuständig sind. (60)</p>	<p>Lösungen zur Sicherstellung der Finanzierung der Eingliederungshilfe entwickeln. Wir wollen, dass Menschen mit Behinderung selbst entscheiden können, wo und wie sie wohnen und wie sie ihre Freizeit verbringen möchten. Dazu bedarf es einer inklusiven Sozialraumplanung in den Städten und Gemeinden. Unterstützungsleistungen müssen unabhängig von Einkommen und Vermögen einfach und schnell zur Verfügung gestellt werden. Wir wollen den Ausbau inklusiver Wohnformen vorantreiben und fördern und die Beratung dazu verbessern. Hürden, die das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung einschränken, wollen wir abbauen. Wir stärken das persönliche Budget als wichtiges</p>		
--	--	--	--	--

		Instrument der Selbstbestimmung. (123)		
Gesundheit	Wir stehen dabei zu den Grundpfeilern des deutschen Gesundheitssystems mit seiner bewährten Selbstverwaltung, zur Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, zu unserem Bekenntnis zum Grundsatz der Freiberuflichkeit und zur solidarischen Beitragsfinanzierung. Wir führen einen Mentalitätswandel in der Gesundheitspolitik herbei: Miteinander und nicht gegeneinander ist das Gebot der Stunde. (67)	<p>Außerdem legen wir besonderen Fokus auf ein barrierefreies und inklusives Gesundheitssystem im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Wir wollen die Selbsthilfe weiter stärken und die Patient*innenbeteiligung in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens ausbauen. (89)</p> <p>Wir wollen eine inklusive Gesellschaft schaffen, in der alle Menschen gleich berechtigt und selbstbestimmt teilhaben können. Wir setzen uns dafür ein, dass dieses Recht endlich Wirklichkeit und Ableismus abgebaut wird. Das heißt auch, dass geltendes</p>	<p>Gesundheit und Pflege: Solidarität statt Wettbewerb (15)</p> <p>Kommunale Versorgungs-zentren als Rückgrat der wohnortnahen G-versorgung (16)</p> <p>Wohnortnahe Versorgung herstellen: Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung muss nah am Wohnort von Patient*innen und Klient*innen sichergestellt und zur kommunalen Pflichtaufgabe gemacht werden.(52)</p>	

		<p>Recht den Zielen der Inklusion nicht entgegenstehen darf. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN) ist dabei Maßstab unseres Handelns. Wir richten eine Enquetekommission Inklusion ein, die unter Beteiligung von Selbstvertreter*innen umfassende Vorschläge erarbeiten soll. Bürokratische Hürden und technische Normen, die Menschen mit Behinderung an ihrer Teilhabe hindern, wollen wir abbauen und auf Barrierefreiheit prüfen. Damit die Verwendung von Steuern und öffentlichen Geldern allen zugutekommt, müssen Inklusion und Barrierefreiheit in Gesetzgebungsverfahren stets mitgedacht werden (122)</p>		
Psychische Gesundheit	Wir wollen die ambulanten und stationären Versorgungsangebote für	Seelische und körperliche Gesundheit bedingen sich gegenseitig und sind ein	Die psychotherapeutische Versorgung deckt in vielen Regionen bei Weitem nicht den	

	<p>psychische Erkrankungen bedarfsgerecht verbessern, insbesondere für Kinder und Jugendliche (68)</p>	<p>Fundament für eine hohe Lebensqualität. Es ist nicht hinzunehmen, dass viele Menschen in einer psychischen Krise monatelang auf passende Hilfe warten müssen und die Suizidzahlen wieder steigen. Unser Ziel sind mehr Hilfen und weniger Stigma. Wir brauchen ein Suizidpräventionsgesetz. Zudem sollen Forschung, Therapie und Gesundheitsbildung zu gefördert werden. Alle Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, sollen im Bedarfsfall niedrigschwellige Zugänge zu passgenauen psychosozialen und therapeutischen Angeboten haben. Deswegen werden wir Therapieplätze und psychiatrisch-psychosoziale Krisendienste bedarfsgerecht ausbauen sowie die</p>	<p>Bedarf. Solange nicht genügend zugelassene Psychotherapeut*innen zur Verfügung stehen, müssen Therapien über das Kostenerstattungsverfahren unbürokratisch möglich sein. Dafür brauchen wir eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung für vertragspsychotherapeutische Kassensitze, die sich nach dem realen Bedarf richtet. Die Ausbildungskosten für zukünftige Psychotherapeut*innen müssen gedeckelt werden und die Vergütung an Tarifverträge angelehnt werden. Die Finanzierung der Ausbildung durch die Weiterbildungsstätten muss gesetzlich geregelt werden. (17)</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Bedarfsplanung für psychotherapeutische Angebote modernisieren. Dabei nehmen wir besonders Kinder- und Jugendliche in den Blick. (95)</p> <p>Wir wollen die angemessene Finanzierung der Weiterbildung von Psychotherapeut*innen sicherstellen. Die psychiatrische Versorgung werden wir sektorübergreifend stärken. Wir setzen uns für eine gemeindenahе, menschenrechtsbasierte Versorgung ein, mit dem Ziel Zwangsmaßnahmen zu vermeiden. (95)</p> <p>Psychosoziale Zentren für Geflüchtete werden wir stärken und das Recht auf Sprachmittlung verankern. (95)</p>		
--	--	---	--	--

Sucht		(Cannabis/Drogen) Gleichzeitig wollen wir die Angebote für Prävention, Therapie und Schadensminderung ausbauen, damit Menschen gar nicht erst abhängig werden oder ihnen besser geholfen werden kann, wenn sie suchtkrank sind. (96)	Prävention und Beratung statt Strafverfolgung in der Drogenpolitik (18)	
Psychische Gesundheit Kinder und Jugendlicher	Siehe oben	Die psychische Gesundheit junger Menschen hat sich in den vergangenen Jahren verschlechtert. Das nehmen wir ernst. Mit den Mental Health Coaches und ihren Gruppenangeboten an weiterführenden Schulen konnten wichtige Anlaufstellen geschaffen werden, die wir ausbauen wollen. Bewährte Anlaufstellen wie die Nummer gegen Kummer und andere		

		Beratungsstellen brauchen eine bedarfsgerechte finanzielle Ausstattung. (84/85)		
Maßregelvollzug				

2. Teil SPD, FDP und AfD

	SPD	FDP	AfD
Teilhabe	<p>„echte Teilhabe in einer inklusiven Gesellschaft“ (34) als Kapitelüberschrift, darin:</p> <p>Wir verbessern Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Ihre Zahl ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen – auch als Folge der Covid-19-Pandemie. Wir stellen sicher, dass der Bedarf von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im gegliederten System der Rehabilitation und Teilhabe besser als bisher erkannt und bedarfsorientiert adressiert wird. Wir werden den Aktionsplan für ein</p>		<p>Wir unterstützen sinnvolle Maßnahmen, die Menschen mit Einschränkungen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Deshalb stehen wir ein für den Erhalt spezialisierter Förderschulen, die den Lebensweg behinderter Menschen erleichtern. Die häusliche Betreuung Behinderter durch Angehörige wollen wir besser honorieren und bürokratische Auflagen abschaffen, wie zum Beispiel die eingeschränkte Nutzung des Behinderten-PKW durch pflegende Angehörige. Behinderten in Werkstätten möchten wir durch Mittelumschichtung den Erhalt des Mindestlohns ermöglichen; ein</p>

	<p>diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zügig umsetzen.</p> <p>Neben der medizinischen Rehabilitation hat die soziale Rehabilitation für uns hohe Bedeutung.</p>		<p>weitestgehend selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Einschränkungen ist unser übergeordnetes Ziel (25)</p>
Gesundheit			

<p>Psychische Gesundheit</p>	<p>Zudem wollen wir die Suchtprävention und die Prävention psychischer Erkrankungen stärken. Für junge Menschen in psychisch schwierigen Lebenslagen streben wir bundesweit niedrigschwellige, auch digitale Beratungsangebote an. Wir arbeiten weiter konsequent daran, dass alle Menschen, die eine Psychotherapie benötigen, zügig einen Therapieplatz erhalten. Der mutige Schritt, eine Psychotherapie zu machen, darf nicht zum Nachteil im Berufsleben werden. Außerdem wollen wir das Thema Einsamkeit im Kontext der gesundheitlichen Prävention verankern. (26)</p>	<p>Auch in der psychischen Gesundheit und im Bereich Mental Health wollen wir durch Entstigmatisierung und niedrigschwellige, digitale Angebote die Lebensqualität der Betroffenen stärken. Wir setzen uns für eine bessere psychotherapeutische Versorgung ein und wollen die Wartezeit auf einen Therapieplatz auf unter vier Wochen verkürzen. (33)</p>	
----------------------------------	---	--	--

Sucht	s.o.		<p>Der Konsum von Cannabis kann zur Minderung der Intelligenz und schweren medizinischen gesundheitlichen und psychischen Schäden führen. Die Freigabe des Cannabiskonsums außerhalb bestimmter medizinischer Indikationen halten wir für einen Fehler, der umgehend korrigiert werden muss. Unterstützend befürworten wir den Ausbau der sucht-psychiatrischen Versorgung um die dauerhafte Abstinenz von Drogenkranken zu erreichen (27)</p>
Psychische Gesundheit Kinder und Jugendlicher			
Maßregelvollzug			