

Antragsbereich 5 / **Antrag S6**

AntragstellerInnen: Landesvorstand
der Jusos Bayern

Empfänger: Kl. Landesparteitag

S6: Psychische Gesundheit als gesellschaftliches Problem sehen

Die psychische Gesundheit ist in den letzten Jahren, nicht erst seit Corona, zunehmend in die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit geraten. Basierend auf epidemiologischen Studien sind in Deutschland jedes
5 Jahr 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Dies entspricht 17,8 Millionen Menschen. Diese hohen Fallzahlen stoßen auf ein völlig unterfinanzier-
10 tes psychisches Gesundheitssystem. Wir benötigen daher eine umfassende Reform im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, die sich den veränderten gesellschaftlichen Anforderungen und Realitäten stellt.

15 Wir Jusos sehen die psychische Gesundheit jedoch nicht nur als individuelles Problem an, dass eine adäquate Behandlung benötigt, oder als ein Problem des Gesundheitssystems, sondern auch als gesell-
20 schaftliches Problem.

Psychische Krankheit findet immer im gesellschaftlichen Kontext statt. Zum einen verändert sich, was im Laufe der Zeit von der Gesellschaft als krank ange-
25 sehen wird. Dabei dient das Label der (psychischen) Krankheit auch oft dazu, Menschen zu stigmatisieren

und aus der Gesellschaft auszugrenzen. Zum anderen
können steigende Fallzahlen psychischer Krankheiten
als Hinweis darauf gesehen werden, dass in vielen
30 Gesellschaftsbereichen Dinge nicht gut funktionie-
ren. Das fängt an bei einer chronisch überlasteten
Jugendhilfe, einem Fachkräftemangel in vielen sozia-
len Berufen und oft einer Unterfinanzierung in den
Bereichen

35

,

in denen Menschen geholfen werden kann.

40 Wir denken auch, dass psychische Krankheiten immer
noch stigmatisiert werden und so eine gesellschaft-
liche Hürde aufgebaut wird sich in Behandlung zu
begeben. Dies fängt in unserer Sprache unseren
Umgang an, die Menschen psychische Krankheiten
45 oft als Beleidigung ansieht ("Dachschaden", "gestört")
und hört damit auf, dass es bei Versicherungen und
bei der Verbeamtung teilweise als Ausschlusskriteri-
um aufgeführt wird. Unser Ziel ist es, diese Stigmata
abzubauen. Wir finden es wichtig möglichst niedrige
50 Hürden für die Behandlung von psychischen Proble-
men aufzubauen.

Unsere Analyse als Jusos geht jedoch weiter. Wir sind
der Überzeugung, dass psychische Krankheit auch
55 etwas mit dem gesellschaftlichen Klima, Kapitalismus
und sozialer Ungleichheit zu tun hat. Wir leben in
einer Gesellschaft in der es schwer ist sich der neo-
liberalen Erzählung zu entziehen, dass man selbst
für sein Glück verantwortlich ist. Diese Erzählung
60 fördert und fordert eine ständige Selbstoptimierung

und Anstrengung. Der gesellschaftliche Imperativ erstreckt sich dabei auf fast alle Lebensbereiche. Wir "müssen" fit, gesund, ein anregendes Sozialleben haben und gleichzeitig beruflich Erfolg haben um
65 uns zu distinguieren. Diese Anstrengung führt in vielen Fällen zu einem "erschöpften Selbst" und zu Überforderung. Gleichzeitig realisieren immer mehr Menschen, dass eine sich tief in der Gesellschaft verankerte ökonomische Ungleichheit gesellschaftlichen
70 Aufstieg unmöglich macht und gerade individuelle Verantwortung für ökonomischen Erfolg verhindert. Diese klaffende Lücke zwischen gesellschaftlicher Realität und wahrgenommenem gesellschaftlichem Anspruch ist schwer für die betroffenen Menschen
75 auszuhalten. Er kann dazu führen, dass Menschen vereinzeln, sich als isoliert wahrnehmen und sich selbst die Schuld für ihre Situation geben, obwohl diese durch gesellschaftliche Probleme ausgelöst werden.

80
Darüber hinaus erzeugt die große ökonomische Ungleichheit des Kapitalismus auch eine ungleiche Gesundheit bei Menschen. Armut ist ein starker Risikofaktor für das Erkranken an psychischen
85 Krankheiten. Menschen die von Armut betroffen sind

haben weniger Ressourcen sich gegen Risiken abzusichern, sind im Alltag täglich Stress ausgesetzt und haben (im Durchschnitt) weniger Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe. Dieser chronische Stress hat oft eine fatale Auswirkung auf die psychische und körperliche Gesundheit, da er quasi eine ständige

95 Überbelastung darstellt. Wir Jusos machen die extreme ökonomische Ungleichheit des Kapitalismus mitverantwortlich für die Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit.

100 Deshalb ist für uns Jusos die Antwort auf die Krise der psychischen Gesundheit nicht nur "mehr Psychotherapie", sondern immer wieder auch eine Auseinandersetzung, sowohl mit der Verteilungsgerechtigkeit, den Arbeits- und Betreuungsbedingungen, der Finanzierung und Ausgestaltung des Sozialstaates,
105 als auch mit dem gesellschaftlichen Zeitgeist. Eine politische Arbeit, die zum Ziel hat, dass mehr Solidarität entsteht, dass Menschen sich als Teil einer solidarischen Gesellschaft wahrnehmen und für ihre politischen Forderungen nach einem würdigen Leben
110 in einer extrem ungerechten Gesellschaft auf die Straße gehen.

Psychiatrische Krankenhäuser personell ausstatten und neu denken

115 Eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung besteht aus mehr als nur einer medikamentösen Behandlung. Für alle psychischen Krankheiten empfehlen evidenzbasierte Leitlinien
120 heute Psychotherapie. Gleichzeitig ist eine multidisziplinäre Arbeit mit allen Berufsgruppen notwendig, um eine gute Versorgung sicherzustellen. Dazu braucht es eine ausreichende Personalausstattung und eine adäquate Abrechenbarkeit aller Leistungen, aller Berufsgruppen.
125 Die sogenannten Fallpauschalen, die im pauschalisierten Engelsystem Psychiatrie und Psychosomatik abgebildet werden (PEPP), haben auch in der Psychiatrie und Psychosomatik verheerende Fol-

gen. Gerade in einem Umfeld in dem Patient*innen
130 unter anderem einen anderen Umgang mit Druck,
Stress und Leistungsdenken finden wollen

,
135 wirkt sich der extreme finanzielle Druck

,
den alle beteiligten Personen zu spüren bekommen,
140 negativ auf die Gesundheit der Patient*innen, aber
selbstverständlich auch des Personals, aus. Deshalb
bedarf es hier einer umfassenden Reform, die die be-
sondere Arbeitsweise der Psychiatrie berücksichtigt
und gleichzeitig eine Übermedizierung verhindert.

145 Für viele Betroffene kann die Unterbringung in eine
geschlossene psychiatrische Einrichtung und damit
verbundene Zwangsmaßnahmen eine sehr schmerz-
hafte Erfahrung sein. Wir begrüßen es ausdrücklich,
150 dass das Bundesverfassungsgericht in den letzten
Jahren immer wieder Auflagen für Zwangsmaß-
nahmen und Unterbringungen festgelegt hat. Dies
hat auch in den Folgejahren zu einer sprunghaften
Abnahme von Unterbringungen und Zwangsmaß-
155 nahmen geführt. Wir finden es bedauerenswert,
dass erst Gerichte entsprechende Auflagen, nach
oft mühsamen Rechtsstreiten, festlegen müssen.
Dementsprechend benötigt es eine umfassende
Beteiligung von Betroffenen und Patient*innen, um
160 gesetzliche Regelungen für Zwangsmaßnahmen und
Unterbringungen festzulegen. Des Weiteren wollen
wir systematisch offene Psychiatriekonzepte fördern,

wie zum Beispiel das "Weddinger-Modell". Bei die-
 sem Psychatriekonzept wird unter anderem nicht
 165 pauschal eine ganze Station "zugesperrt", sondern
 individuell und situativ entschieden, ob eine Tür ab-
 gesperrt wird. Weitere Ziele sind es es die Autonomie
 der Patient*innen zu stärken, die bei jedem Behand-
 lungsschritt anwesend sind und Mitspracherecht
 170 haben, Multidisziplinäres Arbeiten zu fördern und
 auch Anwohner*innen einzubeziehen, um möglichen
 Ängsten zu begegnen. Dafür benötigte es jedoch
 eine ausreichende Personalausstattung und eine
 Umsetzung
 175 der Richtlinien "

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik
 (PPP-RL)" und entsprechender Sanktionsmechanis-
 180 men.

Wir fordern:

- 185 • mindestens 2x 50 Minuten psychotherapeutische
 Behandlung im stationären Setting (bisher 1x 50 Mi-
 nuten)
- Eine Verpflichtung von Krankenhäuser Patient*in-
 nen darüber zu informieren, wenn Personalrichtli-
 nien nicht eingehalten werden
- 190 • Effektive Sanktionen für Krankenhäuser die dies
 nicht einhalten
- Adäquate Finanzierung der Krankenkassen
- Beschwerdemöglichkeiten für Patient*innen wenn
 diese nicht eingehalten werden
- 195 • Einen Rechtsanspruch aller Berufsgruppen auf re-
 gelmäßige Supervision

- Ablehnung der "pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik"
- Politische Förderung offener Psychiatrie-Konzepte
- 200 • Eine Neuregelung der Unterbringung und Zwangsmaßnahmen unter Einbeziehung von Patient*innen und Betroffenen
- Behandlung von psychischen Krankheiten darf kein Kriterium für die Verbeamtung sein

205 **Ausbildung zum/zur Psychotherapeut*in weiter reformieren**

Mit der Reform der Psychotherapeut*innen Ausbildung im Jahr 2019 ist ein erster positiver Schritt erfolgt die Ausbildung, zumindest theoretisch, einfacher zugänglich zu machen. Sie muss jedoch noch
210 besser werden. Durch die Ausbildungsreform haben sich die Ausbildungskosten zumindest in der Theorie verringert. Jetzt fehlt immer noch die Ausfinanzierung.

215 Wir sehen es als wichtiges Anliegen den Beruf des*der Psychotherapeut*in möglichst unterschiedlichen Menschen zugänglich zu machen. Diversität in unterschiedlichen gesellschaftlichen Feldern ist uns ein generelles Anliegen. In der Psychotherapie kann durch mangelnde Diversität jedoch ein
220 spezifischer Schaden entstehen. Man muss nicht Freud ins Feld führen um deutlich zu machen wie die Biographie eines Therapeuten die Perspektive auf die Patient*innen prägt. Natürlich gehört es zur
225 Berufsbeschreibung der*des Therapeut*in Empathie und Verständnis für Patient*innen zu zeigen. Psychotherapeut*innen sind aber auch Teil der Gesellschaft, die für unterschiedliche Formen der Diskriminierung unterschiedliche Maß an Verständnis hat. Wir wollen
230 daher, dass unterschiedliche Patient*innen sich

durch unterschiedliche Therapeut*innen behandeln lassen können.

Der aktuelle Weg Psychotherapeut*in zu werden
 235 sieht entweder ein Medizinstudium, oder ein Psychotherapeut*innenstudium mit anschließender 5
 jähriger Weiterbildung vor. Diese Weiterbildung findet im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen
 Anstellung statt und sieht auch einen ambulanten
 240 Teil in Praxen und Weiterbildungsstätten vor. Dafür fehlt derzeit die Finanzierung! Dies kann zur Folge
 haben, dass entweder eine ganze Generation von
 Therapeut*innen sich verschulden muss, oder der
 Berufszweig nur Wenigen offensteht.

245

Wir fordern daher:

- Bezahlung des praktischen Jahres für Medizinstudent*innen
- 250 • Eine Gesetzesinitiative die die Finanzierung der Weiterbildung von Psychotherapeut*innen sicherstellt

Ambulante Versorgung reformieren

Aktuell ist die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in einem komplexen Gebilde selbstverwaltet.
 255 Dabei handeln die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen die Vergütung und Versorgung der Patient*innen (im Rahmen des SGB) im Gemeinsamen Bundesausschuss. Dort haben die Krankenkassen einen starken
 260 Einfluss. Die aktuelle Bedarfsplanung beruht, mit kleinen Veränderungen, auf der Bedarfsplanung von 1999. Dadurch entstehen durchschnittlich Wartezeiten von ca. 5 Monaten. Dies ist ein inakzeptabler Zustand.

265

Die Selbstverwaltung ist eine historisch gewachsene Struktur, die einerseits eine gewisse Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung vor politischem Einfluss garantiert. Andererseits ist sie nicht ausreichend demokratisch legitimiert, sorgt für Besitzstandswahrung und eine systematische Unterfinanzierung im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Komplexität der Selbstverwaltung garantiert auch, dass jahrelange Probleme in der Versorgung von Patient*innen ignoriert werden können und immer wieder die Forderung nach "mehr Therapieplätzen" unerhört bleiben. Es ist den meisten Menschen unklar, wer dafür verantwortlich sein soll, gleichzeitig muss sich niemand politisch dafür verantwortlich zeigen.

280

Zugleich werden Kassensitze für viel Geld "verkauft", es bleibt dabei unklar, wie es sein kann, dass Investoren oder einzelne Personen das Recht kaufen können, über die Krankenkassen abzurechnen. Diese Kassensitze werden dabei von den Kassenärztlichen Vereinigungen in einer Selbstverwaltung (nach gesetzlichen Richtlinien) verwaltet. Oft werden diese Sitze über Generationen vererbt, oder auch von Investoren aufgekauft die dann Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen anstellen. Dies hohen Preise müssen refinanziert werden. Dadurch werden weitere Impulse für eine vollständige Durchökonomisierung der ambulanten Patient*innenversorgung gesetzt. Dort wo es der Selbstverwaltung nicht gelingt, wie im Bereich der psychischen Gesundheit, für eine ausreichende Versorgung der Patient*innen zu sorgen, muss eingegriffen werden.

Eine besondere Not zeigt sich in der ambulanten
300 Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Bisher
war es auch Pädagog*innen möglich, diese Ausbil-
dung abzuschließen. Dies wird nach der Reform der
Psychotherapeut*innenausbildung nicht mehr mög-
305 licher sein. Zu befürchten ist, dass es dann zu wenige
Kinder- und Jugendtherapeut*innen gibt. Oft stellt
sich die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auch als
zeitlich anspruchsvoller dar, da auch die Eltern mit
einbezogen werden müssen. Um diese Arbeit besser
gestalten zu können, sollten mehr Stunden für die
310 Arbeit mit Eltern zur Verfügung stehen.

Wir fordern:

- Eine Umfassende Reform des Gemeinsamen Bun-
315 desausschusses, so dass auch Parlamentarier*in-
nen darin vertreten sind.
- Ein umfassendes Gesetz, das den gemeinsamen
Bundesausschuss beauftragt, mehr Kassensitze zur
Verfügung zu stellen. Ziel muss es sein, dass nie-
320 mand länger als einen Monat auf einen Kassensitz
wartet.
- Sollten Patient*innen bei fünf Therapeut*innen län-
ger als ein Monat auf einen Therapieplatz war-
ten müssen, sollte ihnen die Möglichkeit eingee-
325 räumt werden über das Kostenerstattungsverfahren,
auch bei approbierten Psychotherapeut*innen
ohne Kassensitz in Therapie zu gehen
- Ein Verbot von Investoren getragenen medizinische
Versorgungszentren (iMVZ)
- 330 • Kassensitze dürfen nur von den praktizierenden
Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, gemein-
nützigen oder kommunalen Trägern gehalten wer-

den

- 335 • Verbot der Weitergabe von Kassensitze an Verwandte oder verschwägerte Personen, außer wenn es keine anderen Bewerber*innen gibt
- Die kostenlose Vergabe von Kassensitzen
- Wir fordern eine getrennte Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendtherapeut*innen und allgemeinen Psychotherapeut*innen
- 340 • Mehr abrechenbare Angehörigengespräche in der Kinder- und Jugendtherapie

Umgang mit psychischen Druck in der Partei

Eine große Herausforderung für uns als Partei ist es, immer wieder unsere Grundwerte auch im Parteileben durchzusetzen. Unser Ziel ist es, dass Solidarität auch gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten gelebt wird und so allen Menschen ermöglicht wird, dauerhaft am Parteileben, und damit Demokratie, zu partizipieren. Es liegt uns am Herzen, dass psychische Gesundheit ein Wert an sich ist. Es ist uns wichtig, das Parteileben und insbesondere das Ehrenamt so zu gestalten, dass Menschen mit unterschiedlichen Belastungsgrenzen teilnehmen können. Allzu oft leben auch wir in der Partei einen ungesunden Leistungsgedanken vor, der besagt, auf je mehr Veranstaltungen man ist, und je öfters man sich zu Wort meldet, desto mehr hat die Stimme Gewicht. Manchmal entsteht der Eindruck, dass durch diesen oft unausgesprochenen Leistungsgedanken ein systematischer Anreiz herrscht, über seine eigene Leistungsgrenze hinauszugehen. Dies könnte ein ungesunder Mechanismus sein, bei dem wir viele engagierte Menschen verlieren.

365

Unsere Aufgabe und Anspruch als demokratische po-

litische Jugendorganisation muss es sein, Menschen mit unterschiedlichen Ressourcen politische Teilhabe zu ermöglichen.

370

Begründung

Adressat*innen: Landeskonferenz der Jusos Bayern,
375 SPD Landesparteitag, Bundeskongress der Jusos, SPD
Bundesparteitag