

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin

Berlin, den 03.08.2021

## **LINKE Antwort Wahlprüfstein**

*Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt kontinuierlich, durch die Pandemie wird dieser Trend noch verschärft. Welche Maßnahmen werden Sie kurz-, mittel- und langfristig ergreifen, um der stetigen Zunahme psychischer Erkrankungen zu begegnen?*

Die Förderung der psychischen Gesundheit ist für DIE LINKE ein besonders wichtiges Thema. Viele Lebensbedingungen sind von zunehmendem Stress geprägt, zum Beispiel die Arbeitsbelastung aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen, Belastungen wegen der Prekarisierung von Beschäftigung bis hin zu sich verfestigender Armut ganzer Bevölkerungsgruppen. Gerade in der Arbeitswelt muss der psychischen Gesundheit der gleiche Stellenwert beigemessen werden wie dem klassischen Arbeitsschutz. Wir fordern seit langem eine Anti-Stress-Verordnung, die hier verbindliche Regeln zum Schutz der Beschäftigten aufstellt. DIE LINKE fordert zudem, dass bei der Gestaltung der Lebenswelten von Kita über Verkehrsplanung bis Parkanlage die Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit, mitgedacht und -gefördert wird. Dafür fordern wir einen Präventionsfonds, der unter anderem aus Mitteln des Bundes, der Krankenkassen und der Arbeitgeber gesundheitsförderliche Projekte in den Kommunen finanziert.

*Wir halten es für erforderlich, dass im Kontext der psychiatrischen Arbeit Fachkräfte Sozialer Arbeit in Maßnahmen der Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Nachsorge flächendeckend beteiligt und rechtlich verankert werden. Wie stehen Sie dazu, wie würden Sie unsere Forderung unterstützen?*

Ja, das halten wir für sinnvoll. Insbesondere Prävention und Rehabilitation sind die Felder, in denen wir uns von einer Mitarbeit von Fachkräften Sozialer Arbeit positive Effekte versprechen. In der akuten Behandlung selbst sehen wir da weniger Ansatzpunkte, allerdings muss die Begleitung der Patient\*innen nach einer akuten stationären Behandlung bereits im Krankenhaus geplant werden, um wirksam zu sein. Die stationsäquivalente Behandlung (StäB) hingegen im heimischen Setting wurde von Anfang an in multiprofessionellen Teams unter Einbezug der Sozialen Arbeit geplant. Hier würden uns zur Weiterentwicklung der StäB sehr Ihre Erfahrungen und Best-Practice-Modelle interessieren. In der ambulanten psychiatrischen Behandlung sollte eine Integration der Sozialen Arbeit angegangen werden.

*Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind notwendig, um die Beratungsbedarfe von Patient\*innen abzudecken und lebensweltorientiert (nachstationäre) Lösungen zu entwickeln/organisieren. Wie werden Sie sich für ein verbindliches Fachkräftegebot Sozialer Arbeit (mind. Bachelor) in Krankenhäusern einsetzen?*

Im Krankenhaus können akute somatische und psychiatrische Krankheiten behandelt werden. Was das Krankenhaus oft bisher nicht leisten kann, ist die Verbesserung der Lebensbedingungen, die aber notwendig wäre, um erneute Erkrankungen und Einweisungen zu verhindern. Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den kommunal organisierten Trägern der Sozialen Arbeit ist verbesserungsfähig. Wir könnten uns sehr gut vorstellen, in die Anforderungen zur Strukturqualität der Krankenhäuser zwingend die Soziale Arbeit zu berücksichtigen. Dies muss natürlich abhängig gemacht werden von der Größe und von dem Leistungsspektrum des Krankenhauses. Hier streben wir klare Anforderungen über Anzahl des vorzuhaltenden Personals sowie der notwendigen Qualität der Ausbildung an (Personalbemessung).

*Es kommt oft zu Versorgungslücken im ambulanten Bereich, die zu unnötigen Krankenhausaufenthalten führen. Inwiefern werden Sie sich um die Anbindung von Patient\*innen an Ambulanzen und Notaufnahmen sowie einen Leistungsanspruch auf Soziale Arbeit im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens bemühen?*

Wir wollen eine Versorgung aus einer Hand und ein berufsübergreifendes Arbeiten fördern. Regionalen Gesundheitszentren bilden wichtige Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen wie Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Suchthilfe und weiteren Angeboten. Sie sollen auch präventiv und gemeinwesensorientiert arbeiten, gerade in Bezug auf die sozialen, ökonomischen und ökologischen Voraussetzungen von Gesundheit. Verschiedene neue Projekte in Deutschland verstehen sich explizit als Stadtteilgesundheitszentren (z.B. Poliklinik Veddel im Hamburg und das Gesundheitskollektiv in Berlin). Hier geht es nicht nur um die Behandlung erkrankter Menschen, sondern auch um Gesundheitsförderung und Prävention in der Region. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren der aufsuchenden Sozialarbeit spielt hier eine große Rolle, ebenso die Zusammenarbeit mit der kommunalen Verwaltung und anderen Gesundheitsberufen sowie der Altenpflege. Das ist ein wichtiger Schritt hin zu einem umfassenden Verständnis von Gesundheit, das auch die soziale Dimension berücksichtigt und der Integration der Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen. Insbesondere in diesem Verständnis von Gesundheitsversorgung kann soziale Arbeit eine sehr wichtige Rolle spielen.

*Es braucht eine bundeseinheitliche, regelhafte Finanzierungsgrundlage der Leistungen Sozialer Arbeit im Krankenhaus, die sich auch auf die Tätigkeit der Anbindung von Pati-ent\*innen an Ambulanzen sowie den Bereich der Notaufnahmen bezieht. Welche diesbzgl. Maßnahmen werden Sie ergreifen?*

Es braucht tatsächlich nicht nur im Bereich Sozialer Arbeit eine solide Finanzierungsgrundlage, sondern eine Reform der Krankenhausfinanzierung insgesamt. Wir sprechen uns für Selbstkostendeckung statt DRGs aus; damit keine gegenteiligen Anreize zu wenig Personal und schlechter Bezahlung bestehen (vgl. BT-Drucksache 19/26168, Antrag DIE LINKE. "Systemwechsel im Krankenhaus - Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite"). Den Bereich der Notaufnahmen heben Sie hier völlig zu Recht hervor. Denn dort kommen viele Patient\*innen an, die keine stationäre Aufnahme benötigen und auf die ambulante Versorgung verwiesen werden. Wenn die Soziale Arbeit also nur für die aufgenommenen Patientinnen und Patienten zuständig wäre, würden viele Menschen, denen gut geholfen werden könnte, "unter dem Radar" bleiben.

*Die Förderung sozialer Teilhabe muss stärker auch ältere Menschen einbeziehen. Die Soziale Arbeit kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Was werden Sie unternehmen, um die Tätigkeit Sozialer Arbeit für diese Zielgruppe stärker rechtlich als Leistungsanspruch zu verankern?*

Wir wollen ein eigenständiges Teilhabegesetz für Senior\*innen, das den Rechtsanspruch auf volle soziale Teilhabe, zum Beispiel den Anspruch auf barrierefreies Wohnen und wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Alter festschreibt und die Kommunen dafür in die Pflicht nimmt. Es soll die bisherigen Leistungen und Angebote aus Paragraph 71 SGB XII aufnehmen und unter den Aspekten der Selbstbestimmung und Selbstermächtigung weiterentwickeln.

Erstrebenswert ist unter anderem ein infrastrukturell erschlossenes Wohnumfeld mit genügend Versorgungs- und Gemeinschaftszentren, das zur aktiven Teilnahme und Teilhabe einlädt, soziale Nähe fördert und Isolation vorbeugt. DIE LINKE befürwortet aber auch präventive Hausbesuche für ältere und alte Menschen als freiwillig nutzbares Angebot. Wir wollen diese Besuche themenübergreifend mit Beratungsleistungen aus einer Hand verbinden, feste Ansprechpersonen, ausgestattet mit Kompetenzen, Unterstützung auch praktisch einzuleiten. Pflegestützpunkte und Sozialverbände könnten die vermittelnde Plattform und als kommunales Angebot sollen diese Besuche gebührenfrei sein.

*Bislang wurde Pflegebedürftigkeit vorrangig im Kontext von Medizin und Pflege betrachtet. Zunehmend rücken auch soziale Aspekte von Pflegebedürftigkeit in den Fokus. Inwiefern planen Sie die rechtliche Verankerung und Finanzierung von Fachkräften der Sozialen Arbeit für diese Zielgruppe?*

DIE LINKE setzt sich konsequent dafür ein, den teilhabeorientierten Pflegebegriff voll umzusetzen. Das bedeutet: alle Bereiche der Pflegebegutachtung müssen bedarfsdeckend mit Leistungen hinterlegt sein. Qualitätsgesicherte soziale Arbeit gehört dazu. In regionalen Gesundheitszentren, Pflegestützpunkten, Seniorentreffs sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wird mehr gute Beratung und Alltagsunterstützung gebraucht. Daneben wollen wir mehr Fachkräfte für Sozialarbeit in allen Einrichtungen, auch in den Sozialdiensten der

Krankenhäuser. DIE LINKE befürwortet einen breiten öffentlichen Dialog über die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen für ein eigenständiges Profil von Sozialarbeit in der Altenpflege. Insbesondere in aufsuchender Arbeit im Vorfeld oder zu Beginn einer Pflegesituation, in der Unterstützung pflegender Angehöriger und in sektorenübergreifenden Versorgungssettings sehen wir Handlungsfelder.

*In der Asylverfahrensberatung werden strenge Vorgaben an freie Träger gerichtet. Die Fehlerquote von Entscheidungen des BAMF liegt z. T. nachweislich bei über 50% und z.T. übernimmt das BAMF selbst die sog. unabhängige Asylverfahrensberatung. Wie planen Sie die unabhängige Asylverfahrensberatung?*

Wie sich aus Anfragen der Fraktion DIE LINKE ergibt (zuletzt Bundestagsdrucksache 19/28109), erwies sich im Jahr 2020 fast ein Drittel aller gerichtlich überprüften Asylbescheide als rechtswidrig, bei afghanischen Flüchtlingen lag diese Fehlerquote sogar bei 60 Prozent. Statt die bewährte unabhängige Beratungsstruktur auszubauen, wurde zuletzt eine nur eingeschränkte Verfahrensberatung durch das BAMF selbst flächendeckend realisiert. Das ist fatal, denn die behördliche Beratung kann das unabhängige Beratungsangebot in keiner Weise ersetzen. Viele wichtige Beratungsleistungen sind den BAMF-Beratenden rechtlich untersagt, den Geflüchteten gegenüber erscheinen sie in keiner Weise als neutral und staats-unabhängig (siehe hierzu im Detail Anfragen der Fraktion DIE LINKE, Bundestagsdrucksachen 19/25337 und 19/19535). Nach unserer Auffassung sollte das BAMF nur über das Asylverfahren an sich und über behördliche Abläufe informieren. Wir fordern eine flächendeckende unabhängige Asylverfahrensberatung durch Wohlfahrtsverbände und Vereine, die öffentlich finanziert sein muss. Pauschale Asyl-Widerrufsprüfungen darf es nicht geben. Die Qualität der Asylprüfung und internen Kontrolle muss deutlich verbessert werden, um die Vielzahl der rechtswidrigen und fehlerhaften Bescheide des BAMF wirksam zu reduzieren.