

Mehr **Mut** und **Menschlichkeit**?

Was dürfen psychisch Kranke von der großen Koalition erwarten?

Von **Jörg Holke**

Mit Mut und Menschlichkeit will die neue Regierungskoalition von CDU/CSU und SPD neue Chancen für Wohlstand, Arbeit und Teilhabe eröffnen und soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten. Die elementaren Lebensrisiken Krankheit, Alter, Pflegebedürftigkeit und Arbeitslosigkeit sollen solidarisch abgesichert bleiben. Diese Leitlinien geben zunächst einmal Anlass zu Erleichterung, wurde doch in der jüngeren Vergangenheit häufig etwas mehr von Selbstverantwortung als von Solidarität gesprochen. Gleichzeitig war im Vorfeld der Unterzeichnung von »Heulen und Zähneklappern« die Rede, wenn erst einmal die Streichliste von Sozialleistungen bzw. die Abgabenerhöhung bekannt wird.

Somit bleibt die Frage: Was enthält der Koalitionsvertrag für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen konkret für neue Chancen und welche Streichungen und Abgabenerhöhungen sind zu erwarten? Antworten in dem fast zweihundert Seiten umfassenden Vertrag zu finden ist nicht immer einfach und zum Teil auch nicht möglich. Teilweise sind die Vorhaben sehr konkret formuliert, teilweise bleiben sie auf der Ebene der Willensbekundung oder werden als Prüfungsbedarf deklariert. Dem Grad der Verbindlichkeit der Vereinbarungen zu den relevanten Handlungsfeldern der Gesundheits- und Sozialpolitik gilt es also besondere Beachtung zu schenken.

Mehr Chancen für Gesundheit, Behandlung und Pflege?

Der Bereich der Gesundheitspolitik gehört zu den Handlungsfeldern mit geringerem Verbindlichkeitsgrad. Hier waren die gesundheitspolitischen Grundausrichtungen der beiden Parteien noch zu weit voneinander entfernt. Die »Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung der Krankenversicherung« soll 2006 gelöst und ein wie auch immer gearteter Kompromiss zwischen der Bürgerversicherung der SPD (Jeder zahlt nach seiner Leistungsfähigkeit aus Erwerbs- und Kapitaleinkommen, jede Versicherung – ob gesetzlich oder privat – muss jeden ohne Gesundheitsprüfung aufnehmen) und der

solidarischen Gesundheitsprämie der CDU (einheitliche Kopfpauschale plus Ausgleich für Einkommensschwache) gefunden werden.

Einigkeit besteht darüber, dass die Zahl der zurzeit ca. 250 Krankenkassen durch Ermöglichung von kassenartübergreifenden Fusionen reduziert werden soll. Für die regionale Hilfeplanung vor Ort würde damit endlich die Zahl der anzusprechenden Krankenkassen überschaubarer werden. Für den Patienten würde die Wahl der Krankenkasse leichter, er muss nicht mehr so viele prüfen. Von den Fusionen werden zudem Kostenersparnisse erwartet, die als Beitragssenkungen an den Kunden weitergegeben werden können – so zumindest die Hoffnung.

Konkret benannt ist auch die Verlängerung der Anschubfinanzierung für die Leistungserbringer der Integrierten Versorgung. Gerade im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden bisher nur wenige Verträge zwischen kooperierenden Leistungserbringern und Krankenkassen abgeschlossen, obwohl sich hierdurch flexible und bedarfsorientiertere Angebote über Einrichtungsgrenzen und »stationär versus ambulant« hinweg realisieren ließen. Mit der Verlängerung ergeben sich Chancen, dieses »Versäumnis« unter den günstigen Rahmenbedingungen der Anschubfinanzierung nachzuholen.

Lediglich prüfen will die neue Koalition, ob in der Krankenhausversorgung Hindernisse beseitigt werden können, um Abschlüsse für die dringend notwendigen flexiblen Vertragsformen zu forcieren, die die strikte Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung überwinden (ermöglicht durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2003).

Als Absichtsbekundung ist die Aussage des Koalitionsvertrages zu werten, dass an der Nahtstelle von Kranken- und Pflegeversicherung Präventions- und Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit deutlich verbessert werden müssen. Konkreter ist die Festlegung, dass die Finanzierung der Behandlungspflege eine Daueraufgabe der Pflegeversicherung bleibt und dass ein Gesetz zur Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung der Pflegeversicherung

im Sommer 2006 vorgelegt werden soll. In die gleiche Kategorie der Absichtsbekundung ist die Ankündigung des bereits in der letzten Legislaturperiode eingebrachten Präventionsgesetzes einzuordnen (siehe PSU2/2005). Dieses war damals im Bundesrat abgelehnt worden.

Allesamt begrüßenswerte, wenn auch nicht durchgehend neue Vorschläge zur Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung sind:

- Stärkung des Grundsatzes »ambulant vor stationär«,
- Überarbeitung des Pflegebegriffes unter Berücksichtigung des besonderen Betreuungsbedarfes zum Beispiel von Demenzkranken,
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen primär am Ergebnis orientiert sein.
- Bessere Umsetzung des nicht ausreichend praktizierten Grundsatzes »Reha vor und bei Pflege«,
- Maßnahmen wie integrierte Pflegeausbildung, um genügend professionelle Pflegekräfte für die Pflege zu gewinnen,
- Förderung alternativer Wohn- und Betreuungsangebote und niedrighschwelliger Angebote.

Unter der Rubrik Gesundheitspolitik ist erfreulicherweise die Absichtserklärung zu finden, auf dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft ein Leuchtturmprojekt »Konzertierte Aktion Demenz-Behandlung« in die Wege zu leiten und entsprechende Kooperationen mit den betroffenen Partnern aufzunehmen.

In der Familien- bzw. Seniorenpolitik ist die Novellierung des Heimgesetzes vorgesehen. Hier sind folgende Stichworte besonders zu beachten: Entbürokratisierung, Förderung alternativer und innovativer Wohnformen, Überprüfung der Ergebnisqualität und Harmonisierung der Widersprüche bei Heimgesetz und SGB XI. Die Übertragung des Heimgesetzes auf ambulante Wohnformen soll geprüft werden.

Mehr Chancen für Teilhabe an Arbeit und am Leben in der Gemeinschaft?

Chancen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern sich, wenn eine aktive Arbeitsmarktpolitik die Wege in Arbeit erleichtert und Arbeitsplätze geschaffen werden. Die Regierungskoalition beabsichtigt alle arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen bis Ende 2006 auf den Prüfstand zu stellen. Auf der Grundlage dieser Wirksamkeitsanalyse soll dann die Arbeitsmarktpolitik so effizient und effektiv wie möglich ausgerichtet werden.

Angesichts der Vielzahl von Förderprogrammen und -maßnahmen bei gleichzeitig stagnierenden Eingliederungsquoten ist solch ein Vorgehen auch dringend notwendig.

Der Koalitionsvertrag beinhaltet ein klares Bekenntnis zur Grundversicherung für Arbeitsuchende (Hartz IV), angekündigt werden aber Korrekturen (Leistungseinschränkungen siehe unten). In Bezug auf die Arbeitsförderung ist positiv zu vermerken, dass Kombi-Lohn-Modelle geprüft werden sollen und dass Personen, deren Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist und die keine Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt finden, Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt werden sollen. Negativ ist in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zu vermerken, dass zukünftig Krankenkassen bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ein Beantragungsrecht eingeräumt wird, um Leistungsmissbrauch im Sinne von unberechtigtem Leistungsbezug zu verhindern. Sinnvoller wäre es, die Feststellungsverfahren frühzeitig mit der notwendigen psychiatrischen Fachkompetenz und möglicherweise mit unterstützenden und fördernden Maßnahmen zu begleiten. So könnte der SGB-II-Bezug bei mehr Betroffenen erhalten bleiben und Ansprüche bzw. der Bedarf an weiteren fördernden Maßnahmen einschließlich Rehabilitationsmaßnahmen könnte festgestellt und zügig eingeleitet werden.

Im Rahmen der Behindertenpolitik sollen Möglichkeiten geprüft werden, die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen zu intensivieren. So ist es das erklärte Ziel, zukünftig Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber so auszugestalten, dass sich die Planungssicherheit für die dauerhafte Integration in neue Beschäftigung verbessert. Die Initiative »Jobs ohne Barrieren« soll fortgesetzt werden. Hier gehen somit eindeutige positive Signale vom Koalitionsvertrag für die berufliche Integration von Menschen mit dauerhaften psychischen Beeinträchtigungen bzw. seelischen Behinderungen aus.

Gleiches gilt für die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen. Die Eingliederungshilfe soll weiterentwickelt werden. Bedeutsam im Sinne der personenzentrierten bzw. bedarfsorientierten und integrierten Leistungserbringung sind dabei die klaren Bekenntnisse zu dem Grundsatz »ambulant vor stationär«, zur Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste,

zur Leistungserbringung aus einer Hand sowie zur Einführung des Persönlichen Budgets. Hinweise, welche gesetzlichen Novellierungen (zum Beispiel Aufnahme



des Grundsatzes ambulant vor stationär im SGB XII, Weiterentwicklung SGB IX) hierzu notwendig sind, lassen sich für den Bereich der Behindertenpolitik leider nicht finden.

Heulen und Zähneklappen durch Leistungskürzungen und Abgabenerhöhungen?

Die geplante Erhöhung der Mehrwertsteuer 2007 auf 19 Prozent wird real Kaufkraftverluste bedeuten. Allerdings bleibt der ermäßigte Mehrwertsteuersatz (betrifft vor allem Lebensmittel) erhalten. Die geplante zweiprozentige Senkung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages entlastet nur die Beitragszahler. Rentner, Arbeitslose und Sozialhilfeberechtigte müssen die Mehrwertsteuererhöhung ohne diesen Ausgleich verkraften. Hier wären andere Ausgleichs erforderlich. Gerade Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind durch überdurchschnittlich hohe Frühverrentung und Arbeitslosigkeit besonders betroffen von der Mehrwertsteuererhöhung. Für die Erwerbstätigen und Alg-I-Bezieher erhöht sich zudem der Rentenversicherungsbeitrag um

0,4 Prozent auf 19,9 Prozent, und für die Alg-II-Bezieher wird der Rentenversicherungsbeitrag von 78 Euro auf 40 Euro monatlich gesenkt.

Der Zielgruppe der unter 25-Jährigen, die im Bereich der Arbeitsförderung besonders berücksichtigt werden soll, wird allerdings zum Heulen zu Mute sein. Zukünftig bedarf der Auszug bei den Eltern der Zustimmung des Leistungsträgers. Zudem werden sie, wenn sie zu Hause wohnen bleiben, der »Bedarfsgemeinschaft« zugerechnet und nicht wie bisher der »Haushaltsgemeinschaft«. Das führt zu einer wesentlich höheren Einkommensanrechnung der Eltern. Sollte die Bedürftigkeit dadurch entfallen, sind auch keine Arbeitsförderungen im Rahmen vom SGB II möglich. Dies steht somit im krassen Widerspruch zur Absichtserklärung der besonderen Förderung dieser Zielgruppe. Ob noch weitere Einschnitte im Bezug auf Unterhaltungspflichten zu befürchten sind, ist nicht eindeutig aus dem Vertragstext zu erkennen. Aber auch nicht-eheähnliche Partnerschaften werden mit Verärgerung den Koalitionsvertrag lesen, müssen Sie doch zukünftig selbst die Nicht-Eheähnlichkeit beweisen. Als ein kleiner Lichtblick

ist die Angleichung des Regelsatzes Ost an den Regelsatz West (345 Euro) zu verzeichnen.

Wie geht's weiter?

Schon jetzt ist es sinnvoll, die politischen Entscheidungsträger auf Schwachstellen des Koalitionsvertrages hinzuweisen, wie die Auswirkungen von Fehlsteuerung bei der »Feststellung« von Erwerbsfähigkeit von psychisch kranken Menschen oder der angeführte Widerspruch von Fördern und Fordern bei den unter 25-Jährigen.

Sobald dann Ministerien und Parlament arbeitsfähig sind, werden die ersten Gesetzesentwürfe und Entwürfe von Aktionsprogrammen zur Umsetzung des Koalitionsvertrages entstehen und das parlamentarische Verfahren in Gang gesetzt. Diese werden dahingehend zu prüfen sein, ob formulierte Ansprüche im Koalitionsvertrag mit der Wirklichkeit der Umsetzung übereinstimmen. Dann werden auch die Fach- und Selbsthilfeverbände über Stellungnahmen, Öffentlichkeitsarbeit etc. Differenzen aufzeigen und die Einlösung der positiven Elemente des Koalitionsvertrages einfordern. ■■■