

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Hubert Hüppe, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Antje Blumenthal, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Dr. Hans Georg Faust, Ingrid Fischbach, Michael Hennrich, Volker Kauder, Gerlinde Kaupa, Barbara Lanzinger, Karl-Josef Laumann, Laurenz Meyer (Hamm), Maria Michalk, Hildegard Müller, Hannelore Roedel, Horst Seehofer, Matthias Sehling, Jens Spahn, Max Straubinger, Peter Weiß (Emmendingen), Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen

Der Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen ist seit jeher gesetzlich verankert (§§ 37 und 37a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 1 SGB IX sowie § 13 SGB XII bzw. bis Ende 2004 in § 3a Bundessozialhilfegesetz (BSHG)). Diese Vorschriften sollen es Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen ermöglichen, in ihrer Gemeinde selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Bei allen Bemühungen um den Ausbau ambulanter Strukturen ist Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalles nach § 9 SGB XII zu gewähren, um die Einbeziehung der Wünsche des betroffenen Menschen zu sichern.

Ambulante Angebote können beispielsweise ambulant betreutes Wohnen, Leben mit persönlicher Assistenz nach dem Arbeitgebermodell oder die ambulante psychiatrische Fachpflege nach § 37 Abs. 1 und 2 SGB V in Verbindung mit den §§ 2a und 132a SGB V umfassen. Das ambulant betreute Wohnen ermöglicht es den Betroffenen, in der eigenen Wohnung oder in selbst gewählten Wohngemeinschaften in ihrer Gemeinde zu wohnen, und erlaubt ein höheres Maß an Selbstbestimmung im täglichen Leben als dies in Großeinrichtungen und gemeindenahen Wohnheimen realisierbar ist. Die persönliche Assistenz nach dem Arbeitgebermodell bedeutet ein „normales“ Leben in der eigenen Wohnung mit der notwendigen personellen Hilfe. Die behinderte Person selber fungiert hier als Arbeitgeber für angestellte Assistenzkräfte. Zahlreiche Beispiele beweisen, dass auch Menschen mit hohem Behinderungsgrad außerhalb einer stationären Einrichtung leben und durch ambulante Dienste oder im Rahmen des Arbeitgebermodells adäquat versorgt werden können. Die ambulante psychiatrische Fachpflege ist darauf ausgerichtet, kostenintensive stationäre Aufenthalte zu vermeiden, und es den Betroffenen zu ermöglichen, in ihrem gewohnten Umfeld zu verbleiben.

Ein weiteres soziales Argument spricht für ambulante Hilfen: Sie können leichter als stationäre Einrichtungen bürgerschaftliches Engagement wecken und beteiligen, und so unmittelbar die Integration der Betroffenen erleichtern. So können Synergien mit Angeboten geschaffen werden, in denen bürgerschaftliches Engagement integriert wird, wie es beispielsweise in Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen passiert.

Insofern fördern ambulante Hilfen durch ihre Tätigkeit im Kontext einzelner Hilfeempfänger die Integrationsfähigkeit von Wohngemeinden und beugen sozialer Isolierung und Ausgrenzung vor.

Ein konsequenter Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen hat das Potenzial, die Gesamtkosten zu stabilisieren und den durch zukünftig wachsende Fallzahlen zu erwartenden Kostenanstieg zu dämpfen. Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben beispielsweise festgestellt, dass durch den Einsatz ambulant betreuter Wohnformen die durchschnittlichen Ausgaben pro Hilfeempfänger gesenkt werden konnten. Für eine konsequente Förderung der ambulanten Hilfen müssen diese jedoch ausreichend finanziell ausgestattet und strukturell ausgestaltet werden, damit ein bedarfsdeckendes Angebot für Menschen mit Behinderung realisierbar ist.

Obwohl die durchschnittlichen Kosten von ambulanten Hilfen nach Erfahrung der Leistungserbringer deutlich unter denen der stationären Hilfen liegen, steht dem Ziel der vorrangigen Gewährung von ambulanten Hilfen in der Praxis eine Vielzahl von Hürden gegenüber. Insbesondere die bürokratischen Anforderungen an die ambulanten Leistungserbringer binden wertvolle Ressourcen, die für die Arbeit vor Ort fehlen. Diese bürokratischen Anforderungen zielen weniger auf eine Ergebnisqualität ab als vielmehr auf die Kontrolle der Struktur- und Prozessqualität (z. B. durch vorgeschaltete Genehmigungsverfahren und fortlaufende Dokumentationspflichten).

Erschwerend kommt hinzu, dass die finanziellen Vergütungen bei gleichzeitig hohen Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter so knapp bemessen sind, dass eine wirtschaftliche Führung von ambulanten Diensten schwierig bis unmöglich gemacht wird. Zudem sind die Leistungserbringer vielfach gezwungen, über Monate mit ihren Dienstleistungen in Vorleistung zu treten, da die Bearbeitung der Genehmigungen sich über Wochen und Monate hinzieht.

Als eine effektive Maßnahme für die Erbringung von ambulanten Diensten hat sich die Vernetzung der verschiedenen Mitwirkenden in Form von Hilfeplankonferenzen erwiesen. Die regelmäßigen Treffen von allen Mitwirkenden, wie Vertretern der Krankenkasse, des ambulanten Dienstes und des Betreuers, haben sich bewährt, um dem Ziel einer ganzheitlichen und abgestimmten Leistungserbringung gerecht zu werden. Diese Vernetzung wird jedoch in Deutschland nicht flächendeckend praktiziert, sondern nur in vereinzelt Bundesländern.

Im Jahr 2003 sind nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die Ausgaben der Sozialhilfe in den Bereichen der Hilfe in besonderen Lebenslagen und der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einem überwiegenden Teil an Berechtigte in Einrichtungen gezahlt worden. Insbesondere vor dem Hintergrund der zukünftig steigenden Fallzahlen von Menschen, die Hilfe in besonderen Lebenslagen beziehen werden, ist es dringend geboten, die ambulanten Strukturen auszubauen, um zum einen eine Senkung der Gesamtkosten oder zumindest eine Verringerung des Kostenanstiegs zu erreichen und zum anderen behinderten und psychisch kranken Menschen bedarfs- und bedürfnisgerechte ambulante Unterstützung anbieten zu können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob und wie die in § 6 SGB IX erfassten Rehabilitationsträger den Vorrang ambulanter Hilfen vor stationärer Hilfen umsetzen (bitte Angaben für die einzelnen Träger)?

Wenn die Umsetzung unzureichend ist, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Förderung der ambulanten Hilfen?

2. Welche Konzepte hat die Bundesregierung, um mit dem prognostizierten Fallzahlenanstieg in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie der damit verbundenen Kostensteigerung umzugehen?
3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die zahlenmäßige Entwicklung der stationär und ambulant untergebrachten Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung in den letzten zehn Jahren (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren sowie differenziert nach Geschlecht)?
4. Wenn die Anzahl der in stationären Einrichtungen untergebrachten Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren gestiegen ist, worauf führt die Bundesregierung diese Tatsache zurück?
5. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Ausgaben für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG bzw. seit 1. Januar 2005 dem SGB XII sowie die nach Geschlecht differenzierte Anzahl der Menschen, denen diese Hilfen gewährt wurden (bitte aufgeschlüsselt für die vergangenen zehn Jahre und differenziert nach ambulanten und stationären Maßnahmen)?
6. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass die Leistungsträger den Leistungsanbietern für ambulante Hilfen vielfach keine leistungsgerechte Vergütung zahlen, so dass die Erbringung eines bedarfsgerechten Angebots daran scheitert?

Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Beseitigung dieses Missstandes?

7. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass durch hohe bürokratische Auflagen für die Bewilligung und den Nachweis von Leistungen, für Qualifikationsvorgaben und deren Nachweise, für Dokumentationen und lange Wartezeiten auf Bewilligung (häufig länger als sechs Monate) der Zugang für Anspruchsberechtigte zu den ambulanten Diensten und die Leistungserbringung unverhältnismäßig erschwert werden und zusätzlich erhöhte Kosten verursacht werden?

Wenn ja, welche Gegenmaßnahmen plant die Bundesregierung?

8. Ist der Bundesregierung bekannt, ob die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Änderung der „Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege“ sicherstellt, dass die Leistungen der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege in allen Bundesländern seitens der Krankenkassen getragen werden?
9. Ist nach wie vor in dieser Richtlinie vorgesehen, dass für jede Pflegefachkraft bei jeder Krankenkasse bzw. jedem Krankenkassenverbund ein Zulassungsantrag gestellt und genehmigt werden muss, und wenn ja, teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass durch diese bürokratischen Hürden die ambulante psychiatrische Pflege in Frage gestellt wird?

Wenn ja, gedenkt die Bundesregierung, dagegen vorzugehen?

10. Wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) der geänderten Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der vorgelegten Form zustimmen?

Wenn nein, welche Regelungen beanstandet das BMGS, und welche Änderungen sind vorgesehen?

11. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass bisher wegen unzureichender Vergütung und mangelnder Wegevergütung die ambulante psychiatrische Pflege fast ausschließlich in Ballungsräumen angeboten wird?

Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die ambulante psychiatrische Pflege auch in strukturschwachen Regionen zu ermöglichen?

12. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Auswertungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen auf regionaler Ebene die Wirksamkeit ambulanter psychiatrischer Pflege, wie z. B. Vermeidung teurer stationärer Krankenhausbehandlungen, belegen?

Liegen der Bundesregierung diesbezüglich Erkenntnisse über die bundesweite Dimension vor?

13. Plant die Bundesregierung diese Erkenntnisse zukünftig zu nutzen?

Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen sind in den nächsten Jahren vorgesehen?

14. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob die Kosten stationärer Krankenhausbehandlungen steigen, weil sozialpsychiatrische Dienste wegen mangelnder Finanzierung der Prävention und Krisenintervention nicht hinreichend nachkommen können?

Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Förderung und Vereinheitlichung der sozialpsychiatrischen Dienste?

15. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang die Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen als niederschwellige Hilfen zur Vermeidung von stationären Hilfen ihr Angebot aufgeben müssen, weil die Refinanzierung nicht gesichert ist?

16. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass die ambulante Sozialtherapie nach § 37a SGB V wegen hoher Anforderungen an die Strukturqualität, an Dokumentation und an bürokratische Abläufe bei unzureichender Vergütung zur Vermeidung von teuren Krankenhausaufenthalten kaum realisiert wird?

17. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang Familien mit behinderten Kindern stationäre Hilfen in Anspruch nehmen, weil ihnen mangels familienentlastender Dienste eine Betreuung nicht möglich ist?

18. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass das ambulant betreute Wohnen wegen restriktiver Bewilligungspraxis, mangels angemessener Rahmenbedingungen und mangels auskömmlicher Vergütung seine Funktion nicht ausreichend erfüllen kann?

19. Wie beurteilt die Bundesregierung das sog. Arbeitgebermodell, bei dem die behinderte Person selber in Funktion eines Arbeitgebers die Anstellung und Bezahlung der Assistenzpersonen regelt, vor dem Hintergrund, dass hierbei in der Regel erheblich niedrigere Verwaltungskosten anfallen als bei anderen Formen der Versorgung?

20. Hält die Bundesregierung Vergabeverfahren für ambulante Dienstleistungen wie das betreute Wohnen für ein angemessenes und rechtmäßiges Mittel, um zu Vereinbarungsabschlüssen zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Leistungserbringern zu gelangen?

21. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele behinderte und psychisch kranke Menschen wegen eines nicht ausreichenden Hilfeangebots an ihrem Heimatort in stationäre Einrichtungen unter Umständen in weit entlegenen Regionen, oft in einem anderen Bundesland, verbracht werden?

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dem entgegenzuwirken?

22. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, zur Sicherstellung eines adäquaten Hilfeanspruchs für jeden Behinderten und psychisch Kranken die Verantwortung für die Organisation ambulanter und stationärer Hilfen auf territorialer Ebene zu regeln?

Wenn ja, wie könnte eine solche Regelung mit den Kommunen geschaffen und umgesetzt werden?

Wenn nein, wie können dann integrierte Formen der Hilfe für den Personenkreis geschaffen werden?

23. Welche Maßnahmen unternimmt und plant die Bundesregierung, um Wohnformen für behinderte und psychisch kranke Menschen außerhalb von Einrichtungen flächendeckend zu fördern?

Inwiefern werden bei diesen Überlegungen das Konzept der „Hilfe aus einer Hand“ sowie die Notwendigkeit der Vernetzung der Leistungserbringer berücksichtigt?

24. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für sinnvoll, um das betreute Wohnen auch außerhalb von Ballungsgebieten und Stadtstaaten zu etablieren?

25. Welche unterstützenden und flankierenden Maßnahmen plant die Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen, die von einer stationären in eine ambulante Wohnform wechseln möchten?

26. Welche unterstützenden und flankierenden Maßnahmen plant die Bundesregierung für Einrichtungsträger, die stationäre Angebote in ambulante Hilfen umwandeln möchten?

27. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um der zunehmenden Anzahl von älter werdenden Menschen mit Behinderungen ambulant betreutes Wohnen zu ermöglichen?

Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, auf die besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe einzugehen (z. B. tagesstrukturierende Angebote auch im betreuten Wohnen)?

28. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für sinnvoll, um eine ergebnisorientierte, möglichst bundesweit einheitliche und effiziente Qualitätskontrolle der ambulanten Dienstleistungen zu gewährleisten?

Plant die Bundesregierung, das Instrument der Hilfeplankonferenz flächendeckend einzuführen?

29. Sieht die Bundesregierung im persönlichen Budget eine Möglichkeit, ambulante Strukturen zu fördern?

Durch welche Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bei der Nutzung und der fortlaufenden Organisation des persönlichen Budgets diese Unterstützung tatsächlich erhalten?

Berlin, den 8. März 2005

Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

