

Auf dem Weg zu mehr ambulanten Hilfen?

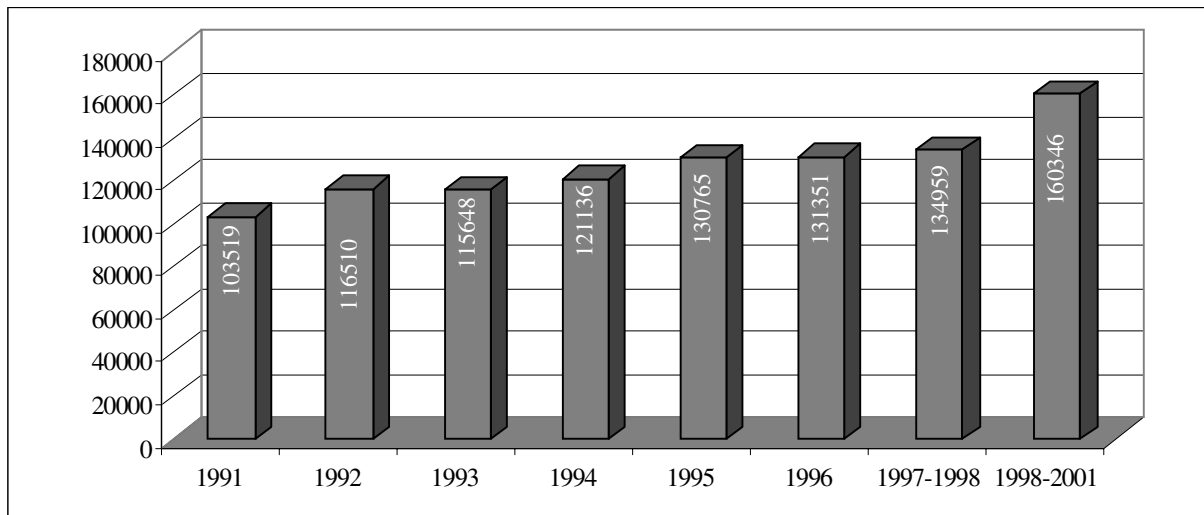
das Persönliche Budget kann die Dominanz der stationären Angebote nur begrenzt eindämmen

Eckhard Rohrmann

Der seit 20 Jahren als Rechtsnorm im BSHG verankerte Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen ist bis heute nicht umgesetzt. Auch deswegen soll künftig die Leistungsform des Persönlichen Budgets soweit wie möglich die stationäre Betreuung vermeiden und den Grundsatz ambulant vor stationär besser durchsetzen helfen.

„Die Zahl der Heimunterbringungen könnte nach verbreiteter Einschätzung zunehmend gesenkt werden. Dieser Prozeß setzt neben einem ausreichenden Angebot an ... differenzierten Wohnformen auch den weiteren Ausbau ambulanter Dienste voraus, die die Betroffenen weitgehend beteiligen und deren persönliche und soziale Kompetenz stärken“ So steht es wortgleich im dritten (1994, S. 178) und vierten (1998, S. 85) Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation.

Abb. 1: Anzahl der Heimplätze für Behinderte



Anmerkung: Die Heimstatistik wird aufgrund freiwilliger Meldungen, die nicht immer auf denselben Stichtag bezogen sind, vom BMFSFJ erhoben. Für die Zeiträume 1997 – 1998 und 1998 – 2001 sind Daten zu unterschiedlichen Stichtagen innerhalb dieser Zeiträume zusammengefasst.

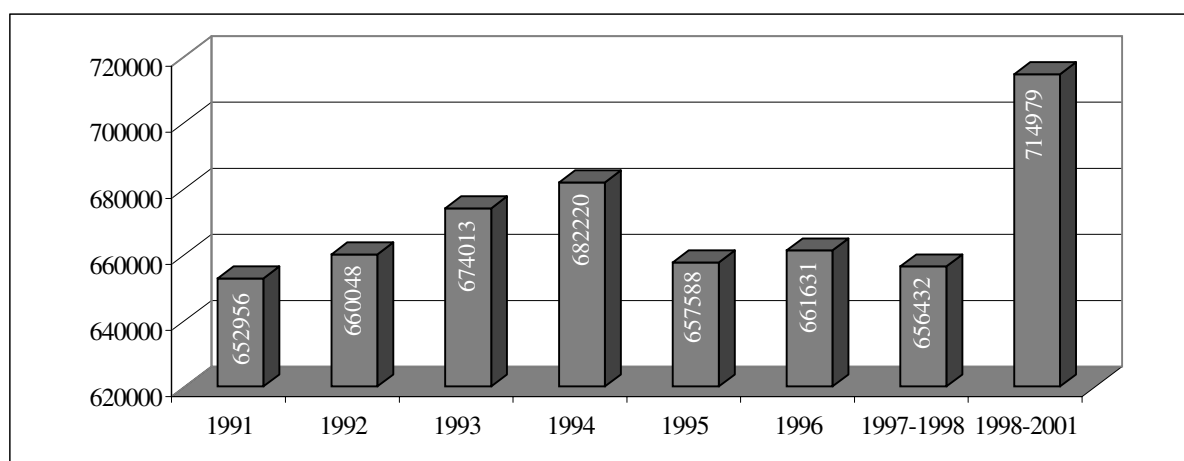
Quelle: GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: BMFSFJ – Heimstatistik

Trotzdem werden, statt den Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und den Bau behindertengerechter Wohnungen zu forcieren, immer mehr Heime gebaut. Die Konsequenz ist, dass die Anzahl der Heimunterbringungen nicht nur nicht sinkt, sondern kontinuierlich steigt. Von Jahr zu Jahr erreicht die Anzahl der Heimplätze für Behinderte in Deutschland

neue Rekordhöchststände. Sie stieg zwischen 1991 und 2001 um 55 Prozent von 103.519 auf 160.346.

Im Bereich der Altenheime zeigt sich dieser Trend zwar nicht so klar und eindeutig, aber auch dort ist er nicht zu übersehen. Kurzfristig, aber, wie die Zahlen zeigen, wenig nachhaltig, hat hier sogar die im Januar 1995 in Kraft getretene erste Stufe der Pflegeversicherung einen leichten Rückgang der Heimplätze bewirkt. Zurzeit ist aber auch hier ein nie erreichter Höchststand zu verzeichnen.

Abb. 2: Anzahl der Plätze in der stationären Altenhilfe



Quelle: GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: BMFSFJ – Heimstatistik

Beispiel Eingliederungshilfe

Die – wie gezeigt – nicht nur nicht zurückgehende, sondern immer erdrückender werdende murale Dominanz lässt sich auch an der Sozialhilfestatistik aufzeigen. Ausweislich der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes erhielten 2002 rund 580 Tausend Menschen in Deutschland Eingliederungshilfe für Behinderte. Fast drei Viertel von ihnen waren stationär untergebracht.

Tab 1: Eingliederungshilfe für Behinderte nach Empfängern und Ausgaben im Jahr 2002

	Empfänger		Ausgaben		Ausgaben ohne WfbM		Ausgaben pro Kopf
	Anzahl	In%	Tsd. €	In%	Tsd. €	In%	In €
in Einrichtungen	427.144	73%	9.499.418	93%	6.459.848	90%	22.239
außerhalb von Einrichtungen	159.143	27%	685.923	7%	685.923	10%	4.310
Gesamt	586.287	100%	10.185.341	100%	7.145.771	100%	
Gesamt lt. Statistik	578.320	Die Differenz zwischen der Gesamtzahl der Statistik und der Summe der Hilfeempfänger in und außerhalb von Einrichtungen betrifft u. a. solche, die außerhalb von Einrichtungen leben und z. B. eine WfbM besuchen oder im Laufe des Jahres in ein Heim gewechselt sind. Identifizierbare Mehrfachnennungen weist die Statistik nur einmal aus.					
Differenz	7.967						

Quelle: Statistischen Bundesamtes Fachserie 13, R 2.2, 2002, Tab. A1.4, A1.5, A1.6, B1.1 eigene Berechnungen

Von den 2002 aufgewandten Eingliederungshilfemitteln in Höhe von etwas über 10 Mrd. Euro erhielten Empfängerinnen und Empfänger, die außerhalb stationärer Mauern lebten, nicht einmal 700 Tausend Euro, der Hauptanteil von 93 Prozent fließt in den stationären Sektor. Selbst wenn man die knapp 3 Mrd. Euro, die für Werkstätten für Behinderte aufgebracht werden, außer Acht lässt, liegt der Anteil der Eingliederungshilfe, den der stationäre Bereich verschlingt, immer noch bei 90 Prozent. Auf jeden Hilfeempfänger außerhalb von Heimen entfiel dabei ein Durchschnittsbetrag von gut 4.000 Euro, für diejenigen, die stationär untergebracht waren, betrug der Aufwand durchschnittlich mehr als das Fünffache.

Beispiel Hilfe zur Pflege

Ganz ähnlich verhält es sich bei der Hilfe zur Pflege.

Tab 2: Hilfe zur Pflege nach Empfängern und Ausgaben im Jahr 2002

	Empfänger		Ausgaben		Ausgaben pro Kopf
	Anzahl	In%	Tsd. €	In%	In €
in Einrichtungen	228.789	73%	2.457.625	84%	10.742
außerhalb von Einrichtungen	85.779	27%	485.233	16%	5.657
Gesamt	314.568	100%	2.942.858	100%	
Gesamt lt. Statistik	313.190				
Differenz	1.378				

Quelle: Statistischen Bundesamtes Fachserie 13, R 2.2, 2002, Tab. A1.4, A1.5, A1.6, B1.1 eigene Berechnungen

Hier fließen 84 Prozent der aufgewandten Mittel in den stationären Komplex, nur 16 Prozent kamen Hilfeempfängern außerhalb von Einrichtungen zugute, die pro Kopf im Durchschnitt nur gut die Hälfte des Betrages erhielten, der durchschnittlich für Heiminsassen aufgebracht wurde.

Gründe

Was sind die Ursachen für die eklatante Diskrepanz zwischen Rechtsnorm und Rechtspraxis? Der Vorrang ambulanter Hilfen wurde seinerzeit als programmatische Sollvorschrift in das BSHG eingeführt. Die Aufgabe, den Gesetzesauftrag umzusetzen, fiel damit den Trägern der Sozialhilfe zu.

Diese jedoch hatten – jedenfalls in ihrer Gesamtheit – offensichtlich keinerlei Interesse, den ihnen aus der neuen Rechtsnorm erwachsenen Rechtspflichten nachzukommen. Sanktionen hatten und haben sie nicht zu befürchten. Offensichtlich müssen mit der Durchsetzung des Vorrangs ambulanter Hilfen andere Akteure betraut werden, nämlich solche, die wirklich an der Durchsetzung dieser Rechtsnorm interessiert sind. Niemand dürfte ein größeres Interesse daran haben, als die Betroffenen selbst.

Abhilfen und Kritik

Dies scheint der Gesetzgeber auf den ersten Blick begriffen zu haben. Mit der Verankerung des schon im SGB IX eingeführten Persönlichen Budgets (PB) als freiwillige Wahlleistung künftig auch im SGB XII, will er die Betroffenen in die Lage versetzen, selbst am Wohlfahrtsmarkt diejenigen Dienstleistungen einzukaufen, die sie benötigen und wünschen. Ausdrücklich versteht der Regierungsentwurf das „Persönliche Budget ... auch (als) ein mögliches Steuerungsinstrument zum Beispiel für den Ausbau alternativer Wohnformen an Stelle stationärer Versorgung. Die entsprechende Infrastruktur wird sich noch entwickeln müssen“ (BTD 15/1514, S. 52). Tatsächlich ist davon auszugehen, dass das PB die Stellung der Betroffenen gegenüber den Einrichtungsträgern stärken wird. Seine Einführung ist insofern durchaus ein Schritt in die richtige Richtung. Zu bezweifeln ist allerdings, dass allein der Markt eine entsprechende Infrastruktur hervorbringen wird und Sozialplanung durch Markt substituierbar ist. Märkte orientieren sich nicht an Bedarfen, sondern an Gewinnoptionen, genauer, nur an solchen Bedarfen, die nachfragefähig sind und Gewinnoptionen versprechen. Die spannende Frage wird also sein, ob das PB ausreichen wird, um die Betroffenen so nachfragefähig werden zu lassen, dass eine entsprechende bedarfsdeckende Infrastruktur tatsächlich flächendeckend entsteht? Es gibt mehrere Gründe, dies zu bezweifeln.

Schon die Einbettung der erstmaligen gesetzlichen Verankerung des Vorrangs ambulanter Hilfen in das Haushaltsbegleitgesetz 1984 ließ darauf schließen, dass es dem Gesetzgeber zumindest auch um Kostendämpfung ging. „Ambulante Hilfen sind oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kostengünstiger“ (BTD 10/335, S. 103), hieß es damals in der regierungsamtlichen Begründung. Dass es ausschließlich um die Kosten ging, offenbarte sich 1996, als der Gesetzgeber den Vorrang ambulanter Hilfen unter Kostenvorbehalt stellte, nachdem sich gezeigt hatte, dass diese Hilfeform zwar immer noch sachgerechter und menschenwürdiger, jedoch, wenn als professionelle Dienstleistung und nicht als private Reproduktionsleistung oder als ehrenamtliches Almosen gewährt, nicht immer kostengünstiger ist. Auch im neuen SGB XII bleibt Menschenwürde weiterhin unter Kostenvorbehalt gestellt. Ebenso wurde auch die Kodifizierung des Vorranges ambulanter Hilfen lediglich als programmatische Sollvorschrift beibehalten. So bleiben weiterhin die Sozialhilfeträger für die Umsetzung verantwortlich, obwohl ihre diesbezügliche Unfähigkeit in den letzten 20 Jahren auch dem Gesetzgeber nicht verborgen geblieben sein kann. Hätte es der Gesetzgeber wirklich ernst gemeint mit dem Prinzip „ambulant vor stationär“, hätte er die Betroffenen ermächtigen müssen, selbst für die praktische Umsetzung zu sorgen. Dazu hätte er ihnen neben dem PB als viel wirksameres Instrument einen subjektiv einklagbaren Rechtsanspruch auf diesen Vorrang an die Hand geben und zugleich den Kostenvorbehalt zurücknehmen müssen. Ohne diese Maßnahmen bleibt die Einführung des PB halbherzig, ja es steht zu befürchten, dass Subjektförderung zu einer Kostendämpfungsmaßnahme verkommt, so, wie seinerzeit die Einführung des Vorrangs ambulanter Hilfen auch. Dann aber werden die Betroffenen am Wohlfahrtsmarkt eben nicht hinreichend marktfähig, jedenfalls soweit sie sich den Zugang zum Markt nicht aus eigenen Mitteln erschließen können. Die Folge wird u. a. ein Zwei-Klassen-Wohlfahrtsstaat sein: Einer relativ gut abgesicherten Gruppe pflegebedürftiger, alter oder behinderter Menschen, die sich Menschenwürde leisten können, steht dabei die wachsende Anzahl derer gegenüber, die auf die niedrigen und mutmaßlich noch sinkenden Standards des SGB XII verwiesen sind. Im Bereich der Altenhilfe hat diese Entwicklung längst eingesetzt. Es ist zu befürchten, dass auch nach der Sozialhilfe reform der Vorrang ambulanter Hilfen als bloße Rechtsnorm ohne praktische Relevanz ein Papiertiger bleibt, so, wie in den vergangenen 20 Jahren auch.