

## **Antrag**

**der Abgeordneten Markus Kurth, Irmingard Schewe-Gerigk, Britta Haßelmann, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Dr. Thea Dückert, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Alternativen zum Heim schaffen – Ambulante Angebote für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln und ausbauen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Ausbau ambulanter Versorgungsformen für Menschen mit Behinderungen ist zentrale Aufgabe einer zukunftsweisenden, nachhaltigen und emanzipativen Sozialpolitik. Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft ist ohne Wohnformen, die ein Maximum an Selbstbestimmung ermöglichen, nicht denkbar.

Die Schaffung alternativer Angebote zur Unterbringung in Heimen und Sondereinrichtungen wird in Deutschland noch immer nicht konsequent angegangen. Im Gegenteil: Nach wie vor fließen öffentliche Gelder in den Bau neuer Wohnheime, obwohl diese Gelder dringend zur Entwicklung ambulanter Angebote benötigt werden.

Dabei wird häufig außer Acht gelassen, dass es auch handfeste finanzielle Gründe gibt, die ein schnelles Umlenken von Sozialausgaben in ambulante Angebote notwendig machen: Die langfristige Finanzierbarkeit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen muss durch einen umfassenden Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen sichergestellt werden.

Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget und dem Vorrang ambulanter Leistungen nach dem reformierten Sozialhilferecht wichtige Voraussetzungen zum Ausbau ambulanter Versorgungsangebote geschaffen.

Parallel zu diesen gesetzgeberischen Maßnahmen hat sich in Deutschland eine breit angelegte interdisziplinär arbeitende Begleitforschung etabliert, mit der die Umsetzung dieser neu eingeführten sozialrechtlichen Instrumente evaluiert werden soll. Dazu gehört vor allem die Begleitforschung in den 14 Modellregionen trägerübergreifender persönlicher Budgets.

Gleichzeitig haben sich in der Praxis diese Reformansätze zugunsten ambulanter Versorgungsformen bisher nicht in ausreichendem Maße durchsetzen können. Im Gegenteil: Der seit den 1990er Jahren festzustellende massive Ausgabenzuwachs bei der Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen hat sich auch in den vergangenen Jahren ungemindert fortgesetzt.

Diese Entwicklung wurde in der Vergangenheit von den Bestrebungen einzelner Bundesländer wie etwa Bayern und Baden-Württemberg begleitet, die

kommunalen Haushaltsaufwendungen für die Eingliederungshilfe durch eine Deckelung der Ausgaben und damit durch eine Verschlechterung der Versorgungsleistungen für Behinderte zu begrenzen.

Angesichts der weiterhin zu erwartenden Kostensteigerungen der Eingliederungshilfe muss der Ausbau ambulanter Strukturen in Deutschland entschiedener angegangen werden. Wenn nicht umgehend entsprechende Maßnahmen zur Förderung ambulanter Versorgungsstrukturen eingeleitet werden, ist zu erwarten, dass sich spätere Reformansätze bei der Eingliederungshilfe ausschließlich auf eine Kostenbegrenzung durch Leistungsabbau konzentrieren.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

1. durch eine Strukturreform der Eingliederungshilfe die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass langfristig die Sozialhilfeträger in ihrer Leistungsfähigkeit nicht überfordert werden und zugleich das individuelle Bedarfsdeckungsprinzip für Menschen mit Behinderungen nicht in Frage gestellt wird.

Dies kann durch eine umfassende Strukturreform der Eingliederungshilfe zugunsten der Förderung ambulanter Versorgungsformen erreicht werden. Um eine Lenkungswirkung zu entfalten, muss mit dieser Strukturreform die ambulante Versorgung künftig deutlich besser gestellt werden. Dabei müssen Leistungsempfänger und Kostenträger gleichermaßen finanzielle Anreize zur ambulanten Versorgung erhalten. Aktuelle Musterberechnungen des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) haben gezeigt, dass die Kosten der Sozialhilfeträger für ambulante Versorgungsformen selbst dann deutlich geringer ausfallen, wenn hierbei auf den Einsatz von Einkommen, Vermögen und Unterhalt der Leistungsempfänger verzichtet wird. Bei diesen Berechnungen sind bereits die Fälle einbezogen, die aufgrund ihres hohen Pflege- und Assistenzbedarfs deutlich höhere Kosten bei ambulanter Versorgung verursachen als bei stationärer Unterbringung.

2. die Weiterentwicklung der trägerübergreifenden persönlichen Budgets noch in der aktuell laufenden Modellphase voranzubringen.

Die bisherigen Zwischenauswertungen der Modellprojekte haben gezeigt, dass es auf Seiten der Leistungsberechtigten ebenso wie auf Seiten der Leistungsträger noch erhebliche Informationsdefizite und Unsicherheiten über die genaue Ausgestaltung persönlicher Budgets gibt. Da die Leistungsempfänger nach dem SGB XII ab Januar 2008 einen Rechtsanspruch auf ihre Leistungen in Form eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets haben, muss die Bundesregierung auf diese Vorbehalte dringend mit einer gezielten öffentlichen Informationskampagne reagieren. Ebenfalls muss sie die zuständigen Leistungsträger zu einer verlässlichen trägerübergreifende Kooperation bewegen.

Hierzu sind konkrete gesetzgeberische Vorgaben erforderlich: Die Leistungsträger werden verpflichtet, gemeinsame Widerspruchsstellen für alle Leistungsentscheidungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, der beruflichen Teilhabe und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu bilden. Bei Auseinandersetzungen über trägerübergreifende Leistungen im Rahmen der persönlichen Budgets binden die Entscheidungen der gemeinsamen Widerspruchsstelle sämtliche beteiligten Rehabilitationsträger.

Berlin, den 30. Mai 2006

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**