

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Bremen, 18.05.2018
Bearbeitet von: Martina Kemme
Tel.: 361 6109

Lfd. Nr. 112/19

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Soziales, Jugend und Integration
am 23.08.2018**

Ambulantisierung stationärer Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

A. Problem

Die Ambulantisierung stationärer Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung wurde erstmals im Jahr 2010 in einer gemeinsamen Erklärung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, des Magistrats Bremerhaven sowie der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vereinbart. Festgeschrieben wurden die Vermeidung eines Aufbaus neuer stationärer Einrichtungen und die Förderung des ambulant betreuten Wohnens. Die Weiterentwicklung der Angebote sollte weder dem Zweck der Einsparung dienen, noch zu einer Erhöhung der Summe der eingesetzten öffentlichen Mittel führen.

Die Koalitionsvereinbarungen aus den Jahren 2011 und 2015 sowie der Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention greifen die Zielsetzung zur Ambulantisierung ebenfalls auf. Folgende Schwerpunkte wurden hier zur Umsetzung der fachpolitischen Zielsetzung festgelegt:

- Abbau stationärer Plätze und Umwandlung in ambulante Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Entwicklung neuer, kleinräumiger und inklusiver ambulanter Wohnangebote in Kooperation mit den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften sowie
- bessere Verzahnung von Eingliederungshilfe und Pflege in ambulanten Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten auf Basis einer wohnortnahen, integrierten Versorgung im Quartier.

Der Abbau von jährlich 5% stationärer Plätze zugunsten ambulanter Unterstützung wurde 2014 im Landesaktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben.

B. Lösung

Die oben benannten Zielsetzungen wurden von der zuständigen Fachabteilung der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport verfolgt und durch Umwandlung von Außenwohngruppen, den Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens sowie die Erprobung neuer ambulanter Modelle umgesetzt.

Mit der Zwischenberichterstattung werden der staatlichen Deputation der Stand der Umsetzung der fachpolitischen Strategie berichtet und erforderliche Anpassungen beschrieben (siehe Anlage).

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) bringt für die Wohnangebote für Menschen mit Behinderung ab dem 01.01.2020 eine erhebliche Systemumstellung. Das BTHG sieht den Wegfall der Unterscheidung von ambulanten und stationären Angeboten vor. Die heutigen stationären Wohnangebote werden weiterhin als besondere Wohnformen erhalten bleiben, in denen beispielsweise weiterhin gemäß § 43a SGB XI kein voller Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht (vgl. 11.2b und 12.1). Zudem werden ab dem 01.01.2020 die existenzsichernden Leistungen aus dem bisherigen stationären Entgelt herausgelöst. Die Menschen, die in den bisherigen stationären Wohnangeboten leben, bestreiten den Lebensunterhalt in den besonderen Wohnformen zukünftig ähnlich wie Leistungsberechtigte in ambulanten Wohnformen.

Diese Veränderungen sehen teilweise eine Angleichung heutiger stationärer Angebote an ambulante Strukturen vor. Das Bundesteilhabegesetz zielt darauf ab, mit den Veränderungen die Wahl-, Gestaltungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderung auszubauen. Der Senat hält zu diesem Zweck an der Fortsetzung der Ambulantisierung und der Umwandlung besonderer Wohnformen (heutige stationäre Wohnangebote) unter Berücksichtigung der Veränderungen durch das BTHG fest.

Die Ergebnisse des Zwischenberichtes und die benannten Handlungsempfehlungen wurden im Februar 2018 der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) sowie im April 2018 dem Landesteilhabebeirat vorgestellt.

Mit der LAG FW wurde vereinbart, dass die vorgeschlagene Ambulantisierung der stationären Außenwohngruppen im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2020 angestrebt wird, vorbehaltlich der adäquaten Bedarfsdeckung durch die neu zu entwickelnden Assistenzleistungen sowie die Gesamtrahmenbedingungen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Fortsetzung der Ambulantisierung liegt in der Weiterentwicklung des Quartierwohnens (Umwandlung stationärer Wohnheime sowie Vermeidung stationärer Wohnheimversorgung) auf Basis einer wohnortnahen, inklusiven Versorgung im Quartier und einer besseren Verzahnung von Eingliederungshilfe und Pflege in ambulanten Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten.

C. Alternativen

Werden nicht empfohlen.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ist nicht erforderlich, weil aus der Zwischenberichterstattung keine finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen abzuleiten sind.

Die Wohnangebote der Behindertenhilfe richten sich an Männer und Frauen gleichermaßen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration nimmt den Zwischenbericht zur Kenntnis.

Anlage:

Zwischenbericht 2017 mit Empfehlungen zur weiteren Umsetzung

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport
Fachreferat 30 - Martina Kemme
04.11.2017

**Ambulantisierung
stationärer Wohnangebote für Menschen
mit geistiger und mehrfacher Behinderung**

***Zwischenbericht 2017
mit
Empfehlungen zur weiteren Umsetzung***

Inhaltsverzeichnis

1. FACHPOLITISCHE ZIELSETZUNGEN DER AMBULANTISIERUNG.....	4
2. ZIELERREICHUNG DER AMBULANTISIERUNG 2011-2016	4
2.1. Umwandlung stationärer Plätze	5
2.1.1. Entwicklung der stationären Platzzahlen in der Stadt Bremen	5
2.1.2. Entwicklung der stationären Platzzahlen in der Stadt Bremerhaven	6
2.2. Ausbau ambulanter Plätze	7
2.3. Ambulantisierungsprojekte und Modelle neuer ambulanter Wohnangebote.....	8
2.3.1. Ambulantisierung von Stationären Außenwohngruppen	8
2.3.2. Modell Ambulantes Wohntraining.....	9
2.3.3. Modell Quartierwohnen.....	10
2.3.4. Wohnen mit Studierenden.....	11
3. FISKALISCHE AUSWIRKUNGEN DER AMBULANTISIERUNG.....	11
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DAS GELINGEN DER AMBULANTISIERUNG	14
5. PERSPEKTIVE DURCH DAS BUNDESTEILHABEGESETZ (BTHG)	15
5.1. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen	15
5.2. Aufhebung „ambulant“ und „stationär“	16
5.3. Neugestaltung der Assistenzleistungen	16
6. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE WEITERE UMSETZUNG.....	17
6.1. Fortsetzung des Abbaus stationärer Außenwohngruppen bis 2019 und Umwandlung ab 2020	17
6.2. Verstetigung des Ambulanten Wohntrainings	17
6.3. Auswertung der Modelle Quartierwohnen und sozialräumliche Gesamtstrategie	18
6.4. Weiterentwicklung der Wohnheime durch Deinstitutionalisierung und Individualisierung	18
6.5. Personenzentrierung und Wahlmöglichkeiten in der Gesamtplanung	18
6.6. Eigener Wohnraum für Menschen mit geistiger / mehrfacher Behinderung	19
6.7. Beteiligung der Menschen mit Behinderungen	19

ANHANG: VERZEICHNIS DER ANLAGEN	20
Anlage 1: Erklärung Runder Tisch	20
Anlage 2: Auszug Koalitionsvereinbarung 2011 - 2015	22
Anlage 3: Auszug Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK 2014.....	23
Anlage 4: Auszug Koalitionsvereinbarung 2015 – 2019.....	24

1. Fachpolitische Zielsetzungen der Ambulantisierung

Die UN-Behindertenrechtskonvention sieht in Artikel 19 vor, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sollen nicht verpflichtet sein, in besonderen Wohnformen zu leben. Der Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen soll gewährleistet sein. Inbegriffen ist ebenfalls die persönliche Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist. Auch gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit sollen für Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen. Dieses sollen die Vertragsstaaten gewährleisten.

Durch Befragungen von Menschen mit Behinderungen ist festgestellt worden, dass ambulante Wohnformen vielfach ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechen, da sie mehr Selbstbestimmung in der Gestaltung des Lebens bieten. Die Unterstützungsleistungen werden individueller und zielgenauer erbracht. Zudem findet eine stärkere Ausrichtung am Sozialraum statt. Diesen Aspekten trägt der Gesetzgeber mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der Sozialgesetzgebung Rechnung.

Die fachpolitische Zielsetzung zur Ambulantisierung stationärer Wohnangebote für Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung im Land Bremen verfolgt daher die Umsetzung dieser gesetzlichen Anforderungen. Sie wurde im Jahr 2010 in einer gemeinsamen Erklärung des Sozialressorts, des Magistrats Bremerhaven sowie der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vereinbart. Die Koalitionsvereinbarungen aus den Jahren 2011 und 2015 sowie der Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention greifen die Zielsetzung zur Ambulantisierung ebenfalls auf (vgl. Anlagen 1-4).

Folgende Schwerpunkte wurden zur Umsetzung der fachpolitischen Zielsetzung gesetzt:

- Abbau stationärer Plätze und Umwandlung in ambulante Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Entwicklung neuer, kleinräumiger und inklusiver ambulanter Wohnangebote in Kooperation mit den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften sowie
- bessere Verzahnung von Eingliederungshilfe und Pflege in ambulanten Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten auf Basis einer wohnortnahen, integrierten Versorgung im Quartier.

2. Zielerreichung der Ambulantisierung 2011-2016

Die oben benannten Zielsetzungen wurden von der zuständigen Fachabteilung der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport verfolgt und durch Umwandlung von Außenwohngruppen, den Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens sowie die Erprobung neuer ambulanter Modelle umgesetzt.

Im Folgenden wird die Umsetzung der Zielsetzungen dargestellt. Die Entwicklungen der stationären Platzzahlen in den Städten Bremen und Bremerhaven werden in den folgenden Tabellen getrennt voneinander dargestellt und die Erfahrungen aus den Gesprächen mit den Leistungserbringern und den vereinbarten Projekten zur Umwandlung beschrieben.

2.1. Umwandlung stationärer Plätze

2.1.1. Entwicklung der stationären Platzzahlen in der Stadt Bremen

Tabelle 1: Entwicklung der stationären Platzzahlen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in der Stadt Bremen (HB):

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Plan: 2017	Plan: 2018
	HB	HB	HB	HB	HB	HB	HB	HB
Platzzahlen	907*	895	895	889	877	841	825	824
Abbau		-12	0	-7	-12	-36**	-16	-17 / +16
%		-1,3%	0	-0,8%	-1,4%	-4,1%	-1,9%	-0,1%

* Im Ambulantisierungskonzept aus dem Jahr 2012 ist eine Platzzahl von 894 für die Stadt Bremen benannt. Die Abweichung entsteht durch Unterschiede in der zugrunde gelegten Einrichtungsliste.

** Der Platzabbau im Jahr 2016 hat sich im Vergleich zu den Angaben in der Kleinen Anfrage der CDU vom 22.08.2016 erhöht, da der für Anfang 2017 geplante Abbau von 24 Plätzen eines Wohnheimes bereits im November 2016 vollzogen wurde.

Die im Landesaktionsplan festgelegte Zielsetzung, jährlich 5% der stationären Wohnplätze in ambulante Wohnangebote umzuwandeln, konnte in der Stadt Bremen bisher nicht erreicht werden. Im Jahr 2016 konnte eine Quote von 4,1% durch den Abbau von 36 Plätzen erreicht werden. Für die Jahre 2017 und 2018 ist der weitere Abbau von 33 Außenwohnplätzen geplant, aber auch die Erweiterung eines stationären Wohnpflegeheimes mit 16 neuen Plätzen.

Ein Grund für die Nichterreichung des Abbaus stationärer Plätze im Umfang von 5% jährlich wird darin gesehen, dass die Planungs- und Umsetzungsprozesse aufwendige mehrjährige Projekte sind. Die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer sind konsequent an den Umwandlungsentscheidungen und Projektschritten zu beteiligen. Ihre Wünsche an die zukünftige Wohnform stehen im Mittelpunkt aller Aktivitäten und sind handlungsleitend für alle Akteure.

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Umwandlung von Wohnangeboten nur im Einvernehmen zwischen einem Leistungsanbieter und dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe erfolgen kann. Eine einseitige Entscheidung zur Ambulantisierung kann der Leistungsträger nicht treffen. In intensiven Gesprächen mit den Leistungserbringern, die stationäre Wohnangebote vorhalten, wurden Ambulantisierungsoptionen ausgelotet, die Hemmnisse besprochen und, wenn Einvernehmen erzielt wurde, konkrete Vorhaben geplant und umgesetzt.

Als ein Hemmnis für die Ambulantisierung stationärer Angebote wurde beispielsweise benannt, dass Angehörige teilweise keine Verbesserung der Lebensqualität für ihre Familienmitglieder mit einer geistigen Behinderung in einem ambulanten Wohnangebot sehen. Die Gesamtversorgung eines stationären Angebotes wird von diesen als optimal erachtet. Die heute im stationären Wohnen refinanzierten Leistungen, wie die Ausstattung der Wohnung und Serviceleistungen von Reinigungskräften, Hausmeistern bzw. technischen Diensten sind im Ambulant Betreuten Wohnen nicht bzw. nur geringfügig enthalten und ansonsten als gesonderte sozialhilferechtliche Ansprüche einzeln geltend zu machen.

Als weiteres mögliches Hemmnis wurde der Widerstand von Mitarbeitervertretungen in stationären Einrichtungen benannt. Für die Mitarbeitenden ändern sich bei einer Ambulantisierung Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen. Der Wegfall von Schichtzulagen kann für diese eine negative finanzielle Folge der Ambulantisierung darstellen. Die Arbeitszeit wird im ambulanten Bereich weniger über Dienstpläne in einem Schichtsystem, sondern flexibler und mit den Leistungsberechtigten individuell terminiert geleistet. Diese Veränderungen erfordern eine veränderte Haltung bei den Mitarbeitenden. Auf Augenhöhe mit dem Menschen mit Behinderung wird seine Assistenz geplant und erbracht. Begleitet durch Fortbildung und (externe) Beratung kann dieser Veränderungsprozess von den Leistungserbringern unterstützt werden.

2.1.2. Entwicklung der stationären Platzzahlen in der Stadt Bremerhaven

Tabelle 2: Entwicklung der stationären Platzzahlen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in der Stadt Bremerhaven (BHV):

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Plan: 2017	Plan: 2018
	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV
Platzzahlen	284*	284	284	288	288	309	319	314
Ausbau		0	0	+4	0	+21	+10	-5
%		0	0	+1,4%	0	+7,3%	+3,2%	-1,6%

* im Ambulantisierungskonzept ist eine Platzzahl von 285 für Bremerhaven benannt. Die Abweichung entsteht durch Unterschiede in der zugrunde gelegten Einrichtungsliste.

In Bremerhaven ist es bisher zu keinem Abbau stationärer Plätze gekommen, sondern zu einem Aufbau. Hier besteht die besondere Situation, dass ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohnangebote in Bremerhaven aus dem Landkreis Cuxhaven stammt. Die heutige gesetzliche Grundlage regelt, dass die Kostenträgerschaft bei einem Umzug in ein ambulantes Wohnangebot unter bestimmten Voraussetzungen vom Landkreis Cuxhaven auf den Magistrat Bremerhaven übergehen kann. Aufgrund dieses Kostenrisikos für den Magistrat und das Land Bremen wurden keine bestehenden Wohnangebote ambulantisieren. Zwei neue Wohnangebote wurden als stationäre Wohnformen in Apartmenthäusern mit Einzel- und Zweierapartments mit einer zeitlichen Perspektive, die Ambulantisierung zu einem späteren Zeitpunkt umzusetzen, geschaffen. In einem Außenwohnangebot hat aufgrund des steigenden Bedarfs ein Aufbau von zehn Plätzen stattgefunden. In diesem Angebot ist für das Jahr 2018 eine Ambulantisierung von fünf Plätzen geplant.

Mit der Neuregelung der örtlichen Zuständigkeit im § 98 SGB IX - Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist das bisherige Problem der wechselnden Kostenträgerschaft auf Anregung des Landes Bremen im Gesetzgebungsverfahren gelöst worden. Die Kostenträgerschaft verbleibt ab dem 01.01.2020 bei einem Wechsel in eine ambulante Wohnform beim bisher zuständigen Kostenträger. Aufgrund der Apartmentstruktur und der Vorplanungen ist eine Ambulantisierung der neu entstandenen Wohnangebote dann ohne Kostenrisiko umsetzbar.

Ein weiteres Hemmnis lag in den niedrigeren Betreuungsstandards im Ambulant Betreuten Wohnen in Bremerhaven. Die Vereinheitlichung der Betreuungsstandards im Ambulant Betreuten Wohnen im Land Bremen, einhergehend mit der Vereinheitlichung der Standards in ambulanten und stationären Angeboten, wurde mit Wirkung zum 01.01.2017 mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vereinbart. Diese Neuregelung soll Menschen mit höheren Unterstützungsbedarfen in Bremerhaven ermöglichen, in einer ambulanten Wohnform zu leben.

2.2. Ausbau ambulanter Plätze

Tabelle 3: Entwicklung der vertraglich kalkulierten Platzzahlen in ambulanten Wohnformen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (Ambulant Betreutes Wohnen / Ambulantes Wohntraining / Quartierwohnen) in der Stadt Bremen

	2013	2014	2015	2016	Plan: 2017	Plan: 2018
	HB	HB	HB	HB	HB	HB
Platz- zahlen	331	368	398	442	484	491
Ausbau		+37	+30	+44	+42	+7
%		+10%	+7,5%	+10%	+9,5%	+1,4%

In Bremen ist in den letzten drei Jahren ein Ausbau der vertraglich vereinbarten ambulanten Plätze von insgesamt 25% (111 Plätze) erfolgt. Dieser Ausbau ist erheblich größer als der beschriebene Abbau stationärer Plätze. Demzufolge wählen Leistungsberechtigte, die erstmals Leistungen beantragen, zunehmende ambulante Wohnangebote. Zudem ziehen Personen aus stationären Wohnformen in ambulante Wohnformen, deren bisherige stationäre Wohnplätze durch neue Leistungsberechtigte, aber auch „Rückkehrer“ aus dem Ambulant Betreuten Wohnen, z.B. bei steigendem Unterstützungsbedarf im Alter, belegt werden.

Tabelle 4: Entwicklung der vertraglich kalkulierten Platzzahlen in ambulanten Wohnformen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (Ambulant Betreutes Wohnen) in Bremerhaven

	2013	2014	2015	2016	Plan: 2017	Plan: 2018
	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV
Platz- zahlen	112	112	112	112	112	112
Ausbau		0	0	0	0	0
%		0	0	0	0	0

In Bremerhaven hat aus den unter 2.1 benannten Gründen kein Ausbau der vertraglich vereinbarten Plätze stattgefunden.

Anders als in den stationären Wohnangeboten gibt es grundsätzlich keine Begrenzung in der Belegung auf die vertraglich vereinbarten Platzzahlen im Ambulant Betreutes Wohnen. Die in der vorangehenden Tabelle 4 aufgeführten Platzzahlen dienen vor allem der vertraglichen Kostenkalkulation und entsprechen nicht immer der realen Belegung, die bei einigen Leistungserbringern deutlich höher oder niedriger sein kann.

2.3. Ambulantisierungsprojekte und Modelle neuer ambulanter Wohnangebote

Ein Schwerpunkt der Ambulantisierung stationärer Plätze liegt in der Umwandlung der Angebote im Leistungstyp Stationäre Außenwohngruppen in Ambulant Betreutes Wohnen. Daneben sollen neue inklusive und quartierbezogene ambulante Wohnangebote entwickelt und erprobt werden. Die bisherigen Ambulantisierungsprojekte in der Stadtgemeinde Bremen bewegen sich in beiden Spektren. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Einzelmaßnahmen dargestellt.

2.3.1. Ambulantisierung von Stationären Außenwohngruppen

Die Umwandlung der Angebote im Leistungstyp Stationäre Außenwohngruppen wurde als Schwerpunkt der Ambulantisierung gesetzt, da in dieser Wohnform Menschen mit geringeren Unterstützungsbedarfen leben, die weder in der Nacht noch ganztägig auf Assistenz angewiesen sind.

In Bremen wurden seit dem Jahr 2011 drei Außenwohngruppen mit insgesamt 31 Plätzen von zwei Leistungserbringern in Ambulante Wohnangebote umgewandelt. Heute werden weiterhin 154 Außenwohnplätze bei sechs Leistungsanbietern vorgehalten. Eine weitere Umwandlung von Außenwohngruppen in Bremen konnte aus den unter 2.1 beschriebenen Gründen bisher nicht erreicht werden. Bis Ende 2018 wird der Abbau von weiteren 18 stationären Außenwohnplätzen bei zwei Leistungserbringern angestrebt.

In Bremerhaven werden 91 Außenwohnplätze von zwei Leistungserbringern vorgehalten. Eine Ambulantisierung hat bisher aufgrund der möglichen Verschiebung der

Kostenträgerschaft auf den Magistrat Bremerhaven durch auswärtige Kostenträger nicht stattgefunden. Eingeleitet werden soll dieser Prozess mit Inkrafttreten des § 98 SGB IX - BTHG zum 01.01.2020. Bis dahin wird eine Ambulantisierung von in Stationären Außenwohngruppen lebenden Menschen in Bremerhavener Kostenträgerschaft angestrebt, da zum 01.01.2017 die bisher deutlich niedrigeren Betreuungsstandards im Ambulant Betreuten Wohnen in Bremerhaven erhöht und damit auf ein landeseinheitliches Niveau angehoben wurden.

2.3.2. Modell Ambulantes Wohntraining

Um Menschen, die bisher in einem Wohnheim gelebt haben oder aus dem Elternhaus ausziehen möchten, den Übergang in das Ambulant Betreute Wohnen zu erleichtern bzw. Anreize für den Wechsel zu schaffen, wurde im Jahr 2011 neben dem Leistungstyp Stationäres Wohntraining das Modell Ambulantes Wohntraining mit gleicher Zielsetzung entwickelt. In beiden Wohntrainingsmaßnahmen erhält der Leistungsberechtigte in bis zu 36 Monaten ein spezifisches Wohntraining, das auf ein Leben in einer eigenen Wohnung bzw. einer ambulanten Wohngemeinschaft vorbereitet. Zur Durchführung des Trainings ist eine Ergänzungspauschale zum regulären Entgelt in den Verträgen enthalten.

Eine Auswertung der Ambulanten Wohntrainingsmodelle und des Stationären Wohntrainings mit den jetzigen Anbietern und den zuständigen Sozialdiensten im Amt für Soziale Dienste erfolgte im Mai und September 2017.

Das Modell des Ambulanten Wohntrainings wird mittlerweile von drei Leistungsanbietern in Bremen mit insgesamt 20 Plätzen modellhaft erprobt. Im Stationären Wohntraining werden 13 Plätze bei zwei Leistungsanbietern vorgehalten. Grundsätzlich ließ sich feststellen, dass sich die Modelle des Ambulanten Wohntrainings und das Stationäre Wohntraining für den Übergang in das Ambulant Betreute Wohnen bewährt haben. Von 52 Personen, die das Wohntraining bisher durchlaufen haben, konnten 45 Personen in das Ambulant Betreute Wohnen wechseln. Lediglich sechs Personen sind nach Abschluss des Wohntrainings in ihr Elternhaus (2x) bzw. eine Stationäre Außenwohngruppe (3x) umgezogen oder haben das Wohntraining abgebrochen und keine weitere Unterstützung in Anspruch genommen (2x). In Einzelfällen musste das Wohntraining verlängert werden, weil mehr Zeit für die Erreichung der Ziele benötigt wurde, aber teilweise auch weil keine Wohnung gefunden werden konnte (Gründe: Wohnraumangel, Kostenvorgaben, nicht behinderungsgerecht).

Die bestehenden Angebote variieren hinsichtlich der Wohnformen und reichen von Wohngemeinschaften über Apartments für das Wohntraining bis hin zum individuellen Wohntraining in der eigenen Wohnung. Da die Ausgangssituationen der Leistungsberechtigten sehr heterogen sind, hat sich die beschriebene Vielfalt der Angebote bewährt.

Zudem wurde festgestellt, dass durch den Trainingscharakter eine hohe Motivation der Leistungsberechtigten besteht, die eigene Selbstständigkeit zu erweitern. In den Wohntrainingsangeboten wird ein sicherer Rahmen vorgehalten, der sowohl die Leistungsberechtigten, als auch ihre Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer ermutigt, erste Schritte in eine selbstständige, ambulante Wohnform zu gehen. Vielfach konnten verborgene Kompetenzen und Fähigkeiten entdeckt und entwickelt werden. Die Ergänzungspauschale für das Wohntraining dient dazu, dynamische Lebensthemen und

sehr individuelle Unterstützungsbedarfe flexibel personell zu begleiten, aber auch zusätzliche Sachaufwendungen für die Trainingsmaßnahmen zu finanzieren.

Zur Verstärkung des Angebotes sollen Verhandlungen mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege aufgenommen werden, um einen Leistungstyp für das Ambulante Wohntraining zu verhandeln. Die Ergebnisse der Auswertung sollen in diesen einfließen. Dadurch kann das Angebot von allen Anbietern regelhaft genutzt werden.

2.3.3. Modell Quartierwohnen

Seit dem Jahr 2009 hält ein Leistungserbringer das Modell Quartierwohnen mit 18 Plätzen in Findorff vor. Das Modell richtet sich an Erwachsene mit einer geistigen Behinderung, die bisher in einem Wohnheim mit einer nächtlichen Betreuung bzw. in ihrer Herkunftsfamilie mit einem nächtlichen Unterstützungsbedarf gelebt haben. Im Zentrum des Quartierwohnens steht eine Quartierzentrale, in der eine Nachtbereitschaft persönlich sowie telefonisch bzw. per (Not-)Rufsystem erreichbar ist. Diese Quartierzentrale liegt in maximal 500 Metern Entfernung zu den Wohnungen der Leistungsberechtigten. In der Quartierzentrale stehen ebenfalls ein Gemeinschaftsraum mit Küche und sanitäre Anlagen für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung. Sie dient als Treffpunkt in der Freizeit und zudem als Veranstaltungsraum für die Bürgerinnen und Bürger des Quartiers. Auf diesem Wege sollen Isolation und soziale Vereinsamung verhindert und inklusive Begegnungen der Bürgerinnen und Bürger des Quartiers ermöglicht werden. Des Weiteren wird im Modell des Quartierwohnens in Findorff eine Gästewohnung vorgehalten. Diese wird als Möglichkeit in Not- und Krankheitsfällen, aber auch zum Kennenlernen des Angebotes genutzt.

Im November 2016 sind auf Basis der Erfahrungen im Quartierwohnen in Findorff ein vergleichbares Modell mit Nachtbereitschaft in Kattenturm (14 Plätze) und ein neues Modell des Quartierwohnens mit einer Nachtwache in Huckelriede (21 Plätze) entstanden. Ausgangspunkt für die zwei Angebote in Huckelriede und Kattenturm war die Vereinbarung der Behörde mit dem Leistungsanbieter zur Ambulantisierung der von der Werkstatt Bremen übernommenen stationären Wohnangebote. Diese umfassten das Wohnheim Huckelriede sowie diverse stationäre Außenwohngruppen.

Das Modell Quartierwohnen in Kattenturm sollte sich an ältere Menschen richten, da es vor Ort eine Kooperation mit der Bremer Heimstiftung gibt. Hier beinhaltete das Quartierwohnen weder eine Quartierzentrale, noch eine Gästewohnung. Nach dem Umzug der Leistungsberechtigten hat sich in der Praxis aber gezeigt, dass sie keine nächtlichen Unterstützungsbedarfe haben und im Rahmen des regulären Ambulant Betreuten Wohnens unterstützt werden können. Das Modell des Quartierwohnens wird somit nicht in Kattenturm, sondern nach Fertigstellung des Blauen Hauses, eines neuen inklusiven Wohnprojektes, in der Überseestadt umgesetzt werden. Die Ausrichtung auf ältere Leistungsberechtigte entfällt hier.

Das Modell Quartierwohnen in Huckelriede ist in einem neuen Gebäudekomplex beherbergt. Im Erdgeschoss gibt es verschiedene Beratungsstellen, freie Räume zur Anmietung, einen Kindergarten sowie ein Restaurant. Das Konzept für das Quartierwohnen sieht eine Wohngemeinschaft mit vier Leistungsberechtigten mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen im Erdgeschoss vor. Des Weiteren durchlaufen zwei Leistungsberechtigte ein Wohntraining in eigenen Wohnungen im Erdgeschoss. In den oberen Etagen leben 15 Leistungsberechtigte verstreut auf das gesamte Gebäude in unmittelbarer Nachbarschaft zu Menschen ohne

Unterstützungsbedarf in Einzelwohnungen oder kleinen Wohngemeinschaften. Zum Quartierwohnen gehört ein Gästezimmer im Erdgeschoß für Krisen- und Krankheitszeiten der Leistungsberechtigten aus dem Quartierwohnen Huckelriede, die kurzfristig intensivere Unterstützungsbedarfe haben. Für gemeinsame Aktivitäten im Quartier Huckelriede, z. B. Schulungen zur gesunden Ernährung oder Kreativangebote, wird bei Bedarf ein Raum im Erdgeschoss angemietet.

Eine Auswertung des Modells Quartierwohnen in Huckelriede soll im Jahr 2018 erfolgen. Daraus sind Schlussfolgerungen zu ziehen für die Ambulantisierung von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen sowie hinsichtlich der sozialräumlichen Entwicklung eines Quartiers. Ebenso soll ausgewertet werden, welche Teilhabechancen im Quartier durch die Vernetzung von Angeboten für verschiedene Zielgruppen entstanden sind (z.B. Mittagstisch für Senioren, Freizeitgestaltung mit anderen Bürgerinnen und Bürgern eines Quartiers) und welche fachlichen und wirtschaftlichen Effekte die zuständigkeitsübergreifende Gestaltung von Unterstützungsleistungen haben kann. Diese werden von den Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens erbracht.

2.3.4. Wohnen mit Studierenden

In Planung bzw. in der modellhaften Erprobung befinden sich zwei Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens in Wohngemeinschaften mit Studierenden ohne Beeinträchtigungen. Diese sind als Formen inklusiven Wohnens konzipiert, in denen gemeinschaftliches Zusammenleben und gelegentliche gemeinsame Freizeitaktivitäten im Mittelpunkt stehen. In beiden Wohngemeinschaften sollen vier Personen mit einer Behinderung und vier Studierende leben. Eine Verpflichtung der Studierenden, Assistenzleistungen für ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner mit Behinderung zu erbringen, besteht ausdrücklich nicht.

3. Fiskalische Auswirkungen der Ambulantisierung

Mit der Umwandlung stationärer Plätze in ambulante Wohnformen und der Weiterentwicklung der Wohnangebote wird, wie in der gemeinsamen Erklärung des „Runden Tisches“ 2010 vereinbart, weder eine konkrete Einsparung, noch eine Erhöhung der Summe der eingesetzten öffentlichen Mittel verfolgt.

In Analogie zu den Erhebungen der BAGüS im Rahmen ihrer Stellungnahmen zu fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe in den Jahren 2009 und 2012 wurden exemplarisch Kostenvergleiche zwischen stationären und ambulanten Wohnformen durchgeführt. Es wurden die Nettokosten aller Sozialhilfeaufwendungen unter Einbeziehung von Einnahmen für fünf Leistungsberechtigte eines Umwandlungsprojektes einer Stationären Außenwohngruppe in Ambulant Betreutes Wohnen in Bremen verglichen.

Die Finanzierungssysteme im ambulanten und stationären Bereich sind hinsichtlich ihrer Systematik sehr verschieden, u.a. auch im Hinblick auf die Berücksichtigung von Einkommen. Die Unterschiede werden im Folgenden dargestellt (siehe Tabellen 6: Gesamtsicht stationär - ambulant, 6a: Darstellung stationär und 6b: Darstellung ambulant).

Tabelle 6: Gesamtsicht Kostenvergleich stationär – ambulant für fünf Leistungsberechtigte eines Umwandlungsprojektes einer Stationären Außenwohngruppe in Ambulant Betreutes Wohnen in Bremen in 02/2016

Bsp.	persönliche Merkmale						stationäre Kosten	ambulante Kosten	Bilanz
	Jahr-gang	Ge-schlecht	Art der Beh.	HGB* stationär	HGB ambulant	Pflege-stufe	monatlich netto	monatlich netto	Bilanz Sozialhilfe (ambulant netto - stationär netto)
1	1976	w	gB**	3	3	./.	2.774,58 €	1.893,73 €	- 880,85 €
2	1974	w	gB	2	2	2	1.574,30 €	1.193,25 €	- 381,05 €
3	1987	m	gB	3	3	./.	2.536,85 €	1.736,38 €	- 667,09 €
4	1982	w	gB	2	2	./.	1.670,47 €	1.279,38 €	- 391,09 €
5	1973	w	gB	3	2	2	2.198,94 €	2.504,90 €	+ 305,96 €

* HGB = Hilfebedarfsgruppe, ** gB = geistige Behinderung

Die Auswertung lässt keine Aussagen zu gesamtfiskalischen Effekten der bisherigen Umwandlungsprozesse zu. Sie zeigt exemplarisch, dass die Sozialhilfeaufwendungen in ambulanten Unterstützungsformen im Einzelfall häufig niedriger sind, als bei einer Vollversorgung in einem stationären Wohnangebot. In einem Einzelfall liegen die Nettokosten im Ambulant Betreuten Wohnen mit 305,96 € über den Nettokosten, die für das stationäre Wohnangebot entstehen.

In der Erhebung der BAGüS wurde festgestellt, dass keine Regeln für die Bedingungen, die zu Ersparnissen führen, aus den angestellten Untersuchungen abzuleiten sind. Dieses hängt von unterschiedlichen, teils nicht beeinflussbaren und einzelfallbezogenen Kostenkomponenten ab (z.B. Höhe der Mietkosten, Vergütungsniveau der stationären Einrichtungen, Bestehen von Ansprüchen auf Leistungen der Pflegeversicherung oder der Rentenversicherungsträger). Veranschaulicht wird dieses anhand der Darstellung der Kosten- bzw. -einnahmepositionen im stationären (Tabelle 6a) und ambulanten (Tabelle 6b) Setting.

Tabelle 6a: Darstellung der Aufwendungen und Einnahmen stationär

Bsp.	Stationäre Aufwendungen und Einnahmen monatlich					
	Vergütungssatz stationäre Einrichtung	Summe sonstige Sozialhilfe (Barbetrag, Bekleidungsgeld)	Anrechenbares Einkommen	Summe Einnahmen Bund	Einnahmen Pflegeversicherung	Stationäre Kosten netto
1	3.308,21 €	129,57 €	./.	-663,20 €	./.	2.774,58 €
2	2.385,76 €	./.	-197,49 €	-572,88 €	-238,58 €	1.574,30 €
3	3.308,21 €	./.	-189,55 €	-581,81 €	./.	2.536,85 €
4	2.385,76 €	./.	-247,99 €	-467,30 €	./.	1.670,47 €
5	3.308,21 €	./.	-843,27 €	./.	-266,00 €	2.198,94 €

Im stationären Unterstützungssetting sind im Entgeltsatz alle Kostenpositionen inklusive Unterkunft und Verpflegung enthalten. Anders als im ambulanten Bereich sind auch Finanzierungsanteile für Dienstleistungen wie Reinigung, Hausmeisterdienste, o.ä. enthalten. Die leistungsberechtigte Person hat zudem Anspruch auf einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung und ein Bekleidungsgeld. Wenn sie über ein Einkommen, z.B. aus der Beschäftigung in einer Werkstatt oder eine Rente, verfügt, wird dieses auf die

Sozialleistungsansprüche angerechnet. Der Bund erstattet monatlich den im Rahmen des Stationären Wohnens zu finanzierenden Grundsicherungsbetrag inklusive Kosten der Unterkunft als Pauschalbetrag.

Bei Personen mit Ansprüchen an die Pflegeversicherung erstattet diese dem Eingliederungshilfeträger monatlich einen Pauschalbetrag von maximal 266 Euro, da die Pflegeleistungen im stationären Wohnangebot aus dem Entgelt der Eingliederungshilfe erbracht werden (vgl. § 43a SGB XI).

Tabelle 6b: Darstellung der Aufwendungen und Einnahmen ambulant

Bsp.	Ambulante Aufwendungen und Einnahmen monatlich								
	Vergütung Ambulante Betreuung	Pflegeversicherung	Hilfe zur Pflege	Kap. 3/4 Nahi*	Kosten der Unterkunft	Regelbedarf + Mehrbedarf	Anrechenbares Einkommen	Summe Erstattung Bund	Ambulante Kosten netto
1	1.783,63 €	./.	110,13 €	./.	266,00 €	451,65 €	./.	-717,65 €	1.893,73 €
2	1.193,25 €	für Nahi	./.	./.	414,00 €	411,81 €	-104,33 €	-721,48 €	1.193,25 €
3	1.783,63 €	./.	./.	86,13 €	414,00 €	411,81 €	-133,38 €	-692,43 €	1.736,38 €
4	1.193,25 €	./.	./.	86,13 €	414,00 €	411,81 €	-106,92 €	-718,89 €	1.279,38 €
5	1.193,25 €	für amb Pflege	1.311,65 €	./.	414,00 €	411,81 €	-825,81 €	./.	2.504,90 €

* Nahi = Nachbarschaftshilfe

Im ambulanten Unterstützungssetting ist im Entgelt für die Betreuung lediglich der Personal- und Sachaufwand für die Unterstützungsleistung enthalten. Existenzsichernde Leistungen werden gesondert als Miete und Regelbedarf an die leistungsberechtigte Person ausgezahlt und sind nicht im Entgelt enthalten. U.a. aus diesem Grund ist der Vergütungssatz der Eingliederungshilfe niedriger als im stationären Bereich. Die leistungsberechtigte Person hat keinen Anspruch auf einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung und ein Bekleidungsgeld. Ausgaben für Ernährung, Freizeit und Bekleidung sind aus dem Regelsatz zu finanzieren, soweit die Person über kein eigenes Einkommen verfügt. Der Bund erstattet auch hier monatlich die Aufwendungen der Grundsicherung (Regelsatz und individuelle Kosten der Unterkunft).

Anders als im stationären Setting hat eine leistungsberechtigte Person mit Pflegebedarf den vollen Anspruch auf Pflegesach- oder -geldleistungen. Pflegerische Leistungen sind im ambulanten Setting nicht Teil der Eingliederungshilfe, sondern werden neben dem Ambulant Betreuten Wohnen von durch die Leistungsberechtigten gewählte Pflegedienste oder andere anerkannte Dienstleister (z.B. Nachbarschaftshilfe) erbracht. Dieses wird in der Hilfeplanung der Eingliederungshilfe berücksichtigt und kann zu einer Reduzierung der Hilfebedarfsgruppe führen (vgl. Tabelle 6, Beispiel 5). In anderen Fällen führt der Anspruch an die Pflegeversicherung nicht zu einer Reduzierung der Hilfebedarfsgruppe, weil die pflegerischen Leistungen, die durch Dritte erbracht werden, sich nicht in erheblichem Umfang bedarfsmindernd auf die Eingliederungshilfe auswirken (vgl. Tabelle 6, Beispiel 2). Teilweise werden bei umfänglichen Pflegeleistungen durch einen Pflegedienst ergänzende Hilfen zur Pflege (Kapitel 7 SGB XII – vgl. Beispiel 5) gewährt.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass sowohl im Ambulant Betreuten Wohnen als auch in den Stationären Außenwohngruppen vorrangig Personen mit den Hilfebedarfsgruppen 2 und 3 leben. Im Stationären Heimwohnen mit nächtlicher Versorgung und 24-Stunden-Betreuung

hingegen weisen ca. 60 % der Bewohnerinnen und Bewohner einen Hilfebedarf der Bedarfsgruppe 4 auf.

Welche fiskalischen Effekte die Ambulantisierung von Personen mit höheren Hilfebedarfen hat, ist aus der geplanten Auswertung der Auflösung eines Wohnheimes mit nächtlichem Bedarf abzuleiten (vgl. Punkt 2.2.3).

Im Kostenvergleich der BAGüS ergab die Auswertung, dass bei ca. 20% der Personen aller Zielgruppen die Ambulante Betreuung in der Gesamtbetrachtung für den Sozialhilfeträger kostenintensiver als die vorherige stationäre Maßnahme war. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung ist die ambulante gegenüber der vorherigen stationären Betreuung allerdings seltener kostenintensiver als bei Menschen mit einer seelischen Behinderung. Tendenziell sind hier aber auch die Einsparungen geringer sind als bei Menschen mit einer seelischen Behinderung (BAGüS (2009). Stellungnahme zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe, S. 11).

4. Schlussfolgerungen für das Gelingen der Ambulantisierung

Aus den beschriebenen Erfahrungen und Modellprojekten lassen sich folgende Schlussfolgerungen im Hinblick auf das Gelingen der Ambulantisierung ziehen:

- Die Gestaltung des Übergangs beim Wechsel in ein ambulantes Wohnangebot durch Wohntraining ist ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem.
- Inklusive Nachbarschaften von Menschen mit und ohne Behinderungen und sozialraumbezogene Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner des Ambulant Betreuten Wohnens sollen soziale Isolation verhindern und Kontaktpunkte zu Menschen ohne Beeinträchtigungen in einem inklusiven Sozialraum bieten. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen und eine mögliche Öffnung vorhandener Freizeitangebote für andere Zielgruppen sind zu prüfen und zu weiter zu entwickeln.
- Zusätzliche Leistungsmodule, wie nächtliche Unterstützung, sind vor allem bei der Ambulantisierung von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen in geringer Entfernung zur eigenen Wohnung zu organisieren. Synergieeffekte bei zielgruppenübergreifender Nutzung sollten zukünftig stärker berücksichtigt werden (z.B. vorhandene ambulante Pflegedienste mit nächtlicher Versorgung / Rufbereitschaft).
- Hemmnisse können in der Sorge von Leistungsberechtigten, Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Leistungsanbietern bestehen, dass im Ambulant Betreuten Wohnen Lücken in der Bedarfsdeckung entstehen. Diese sollten ernst genommen werden und ggf. durch ergänzende Module für die Kooperation zwischen verschiedenen Dienstleistern oder auch Serviceleistungen aufgefangen werden.
- Aus dem Ambulant betreuten Wohnen ziehen teilweise ältere Menschen mit geistiger Behinderung und wachsenden altersbedingten Unterstützungsbedarfen in vollstationäre Wohnformen. Hier sind neue ambulante Wohnformen an der

Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege zu entwickeln, um eine Aufnahme in stationäre Wohnformen so lange wie möglich zu vermeiden.

- Mitarbeitende sollten vom Leistungserbringer beim Wechsel von stationären in ambulante Unterstützungsangebote begleitet werden, um sich auf eine stärker personenzentrierte Dienstleitung und veränderte Arbeitsweise einzustellen.
- Das Fehlen geeigneten eigenen Wohnraums erschwert bzw. verzögert teilweise Umzüge in das Ambulant Betreute Wohnen. Die direkte Vermietung an Menschen mit geistiger Behinderung wird von einigen Vermietern abgelehnt. Gute Kooperationen der Leistungsanbieter mit der Wohnungswirtschaft verbessern die Chancen von Menschen mit (geistiger) Behinderung zeitnah eine eigene Wohnung zu finden.
- Aufgrund der höheren Anforderungen in ambulanten Wohnformen in den Aufgabenkreisen Vermögenssorge und Wohnungsangelegenheiten (z.B. Beantragung und Verwaltung existenzsichernder Leistungen / Kosten der Unterkunft, Abschluss von Mietverträgen und Betreuungsverträgen, ggf. Pflegeverträgen) ist teilweise eine Zunahme rechtlicher Betreuungen bzw. von Berufsbetreuungen zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist gemeinsam mit der Betreuungsbehörde zu prüfen und auch vor dem Hintergrund der kommenden Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz zu bewerten.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Ambulantisierung kein eigendynamischer Prozess ist. Durch die Entwicklung einer Vielzahl von Maßnahmen, die erst im Zusammenspiel ihre Wirkkraft entfalten, können die Ziele der Ambulantisierung erreicht werden.

5. Perspektive durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) bringt für die Wohnangebote für Menschen mit Behinderung eine erhebliche Systemumstellung durch

- die Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen
- die Aufhebung der Unterscheidung in „ambulante“ oder „stationäre“ Angebote bei Einführung der neuen Kategorien „Persönlicher Wohnraum“ und „gemeinschaftlicher Wohnraum“ sowie
- die Neugestaltung der Leistungen der Sozialen Teilhabe / Assistenzleistungen.

5.1. Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die Leistungen zum Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen sind bisher im Entgelt für das stationäre Wohnen enthalten und werden durch die Einrichtung gedeckt. Bei Bezug von existenzsichernden Leistungen wird, wie in Kapitel 3 beschrieben, zudem ein Barbetrag und eine Bekleidungs pauschale ausgezahlt (§ 27b SGB XII). Ab dem 01.01.2020 werden die existenzsichernden Leistungen aus dem bisherigen stationären Entgelt herausgelöst. Die Menschen, die in den bisherigen stationären Wohnangeboten leben, erhalten dann den

Regelsatz der Bedarfsstufe 2 und die Kosten der Unterkunft als gesonderte Leistungen vom Träger der Sozialhilfe direkt ausgezahlt. Die Leistungsberechtigten bestreiten den Lebensunterhalt in den bisherigen stationären Wohnformen zukünftig ähnlich wie Leistungsberechtigte in ambulanten Wohnformen. Der Barbetrag und die Bekleidungs pauschale fallen weg. Es muss den Leistungsberechtigten ein angemessener Verfügungsbetrag aus dem Regelsatz erhalten bleiben (z.B. analog Barbetrag und Bekleidungs pauschale – ca. 130 Euro / Monat).

5.2. Aufhebung „ambulant“ und „stationär“

Das BTHG sieht den Wegfall der Unterscheidung von ambulanten und stationären Angebote vor. Dieser wird jedoch nicht dazu führen, dass es zukünftig keine besonderen Wohnformen gibt und alle Wohnangebote einheitlich, in Analogie zu den bisherigen ambulanten Angeboten, behandelt werden.

Ab dem 01.01.2020 werden die bisherigen Wohnangebote unterschieden in

- „Wohnungen“¹ und
- „gemeinschaftliche Wohnformen“ bzw. „sonstige Unterkunft“².

Ergänzt wird diese Unterscheidung durch die Beibehaltung einer Differenzierung im SGB XI. Für gemeinschaftliche Wohnformen, in denen nach § 71 Absatz 4 SGB XI der Umfang der Versorgung weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, gilt ab dem 01.01.2020 weiterhin die Regelung des § 43a SGB XI. Die Pflegeleistungen werden nach § 103 Abs. 1 SGB IX-BTHG weiter vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht und sind ihm von den Pflegekassen mit maximal 266 Euro monatlich zu erstatten.

Durch diese Neudefinition besteht die Gefahr, dass auch neu entwickelte ambulante Wohnangebote für Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen, wie z.B. das Quartierwohnen, ab dem 01.01.2020 unter diese Regelung fallen. Bisherige ambulante Angebote, die unter die Anwendung des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes fallen, weil bei diesen der Vermieter und der Erbringer der Leistung identisch sind, können ab dem 01.01.2020 ebenfalls unter diese Regelung fallen. Nähere Kriterien soll eine Richtlinie des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen zum 01.07.2019 bestimmen.

Zielsetzung ist, dass die Regelung nur auf das bisherige Stationäre Wohnheim mit 24-stündiger Betreuung angewandt wird.

5.3. Neugestaltung der Assistenzleistungen

Die bisher bestehenden Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bestehen aus Komplexleistungen mit fünf Hilfebedarfsgruppen und daran

¹ als Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die in ihrer Gesamtheit alle für die Führung eines Haushalts notwendigen Einrichtungen, Ausstattungen und Räumlichkeiten umfassen (vgl. § 42a Abs.2. letzter Absatz S.1)

² in denen Leistungsberechtigten allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung zu Wohnzwecken überlassen wird (vgl. § 42a Abs. 2 S.1 Nr. 2., S.3 SGB XII).

gekoppelte Betreuungsschlüssel. Sie beinhalten einen Personalmix aus Fach- und Nichtfachkraftleistungen.

Das BTHG definiert Soziale Teilhabe- und Assistenzleistungen neu und unterscheidet verschiedene Formen der Assistenz, wie z.B. die Übernahme von Handlungen sowie die Begleitung (kompensatorische Assistenz) und die Befähigung durch Fachkräfte in Form von Anleitung und Übung (qualifizierte Assistenz). Zudem wird zwischen gemeinschaftlicher und individueller Inanspruchnahme unterschieden.

Zielsetzung für das Land Bremen sollte sein, das System der Komplexleistungen im bisherigen ambulanten Leistungssystem in eine flexiblere und passgenauere Systematik zu überführen. Die Einführung von Leistungsmodulen mit verschiedenen Intensitätsstufen und / oder (Fach-)Leistungsstunden sollte in einem ersten Schritt für das Einzelwohnen entwickelt und erprobt werden. Im Anschluss sollte die Übertragung auf ambulante Wohngemeinschaften angestrebt werden. Die Übertragbarkeit auf gemeinschaftliche Wohnformen (heute stationär) ist ebenfalls zu prüfen. Abgrenzungskriterien zwischen Pflege und Eingliederungshilfe sind im Landesrahmenvertrag, in den Leistungsverträgen und den Vergütungsverträgen neu zu definieren.

6. Handlungsempfehlungen für die weitere Umsetzung

6.1. Fortsetzung des Abbaus stationärer Außenwohngruppen bis 2019 und Umwandlung ab 2020

- Der Abbau der stationären Außenwohngruppen sollte bis zum 31.12.2019 unverändert fortgesetzt werden.
- Zum 01.01.2020 wird die Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen aufgegeben. Zielsetzung für diesen Prozess sollte sein, dass die bisherigen Stationären Außenwohngruppen soweit wie möglich nicht in die neue Kategorie des gemeinschaftlichen Wohnens bzw. der besonderen Wohnformen (bisher stationär) fallen, sondern als „ambulante“ Wohngemeinschaften direkt umgewandelt werden. Dieses setzt eine Vereinbarung mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Pflegekassen voraus.

6.2. Verstetigung des Ambulanten Wohntrainings

- Mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege soll im Jahr 2018 ein Leistungstyp Ambulantes Wohntraining verhandelt werden, um den Übergang in Ambulante Wohnformen als festen Baustein im Angebotssystem zu verankern.

6.3. Auswertung der Modelle Quartierwohnen und sozialräumliche Gesamtstrategie

- Die Auswertung der Modelle zum Quartierwohnen sind wichtigste nächste Schritte für eine weitere Umwandlung von Wohnheimen mit nächtlicher Versorgung und 24-Stunden-Betreuung. Die Rolle der Quartierzentrale soll bei der Auswertung eine besondere Rolle spielen hinsichtlich der Vermeidung einer Isolation in Ambulanten Wohnformen und der Vernetzung mit anderen Angeboten sowie der gemeinsamen Ausrichtung auf verschiedene Zielgruppen.
- Eine Gesamtstrategie zur inklusiven Quartier- / Sozialraumentwicklung für verschiedene Zielgruppen sollte entwickelt werden. Hierzu ist eine enge Kooperation der Referate 30 und 32 geplant. Konkrete Beratungen sollen aktuell u.a. im Kontext der Neugestaltung des Bürger- und Sozialzentrums Huchting erfolgen.

6.4. Weiterentwicklung der Wohnheime durch Deinstitutionalisierung und Individualisierung

- Wohnheime werden ab dem 01.01.2020 nicht mehr als stationäre Angebote benannt sein. Sie bleiben allerdings besondere bzw. gemeinschaftliche Wohnformen, in denen auch zukünftig die Pflege aus der Eingliederungshilfe erbracht wird und mit maximal 266 Euro im Monat je pflegebedürftigen Bewohner von der Pflegekasse erstattet wird (vgl. § 71 Abs. 4 Nr.3 SGB XI). Mit den Pflegekassen ist zu verhandeln, dass die Anwendung der Regelung nicht für heutige ambulante Wohnformen für Menschen mit nächtlichen und hohen Unterstützungsbedarfen gilt.
- Bei der Neugestaltung der Fachleistungen der Sozialen Teilhabe im Bereich Wohnen ist mit der LAG zu verhandeln, wie die Assistenzleistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen neu zu gestalten sind, um eine Deinstitutionalisierung durch mehr Selbstbestimmung und Individualisierung in der Leistungserbringung zu erreichen.
- Die sozialräumliche Öffnung und die Förderung inklusiver Begegnungsmöglichkeiten sollte auch in gemeinschaftlichen Wohnformen weiterentwickelt werden.
- Bei der Gestaltung von Ersatzbauten für Wohnheime / zukünftige gemeinschaftliche Wohnformen sollten Möglichkeiten der Deinstitutionalisierung und Individualisierung (z.B. geringe Platzzahlen, Apartmentstrukturen) soweit wie möglich genutzt werden.
- Sukzessive sollte eine vollständige Abschaffung von Doppelzimmern erfolgen, um eine Doppelbelegung aus pragmatischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten strukturell zu vermeiden. Die genaue Zahl ist im Zuge des Umsetzungsprozesses zu ermitteln.

6.5. Personenzentrierung und Wahlmöglichkeiten in der Gesamtplanung

- Zusätzlich zu den Maßnahmen der Weiterentwicklung der Wohnangebote ist das Augenmerk auf die Information der Leistungsberechtigten über die vorhandene

Vielfalt der Wohnangebote in der Gesamtplanung und die Steuerung in die von ihm gewünschte passgenaue Wohnform zu richten.

- Mit dem Amt für Soziale Dienste und dem Magistrat Bremerhaven ist regelmäßig eine Bewertung der Passgenauigkeit vorhanden Angebotsstrukturen vorzunehmen, um eine Vermeidung einer unfreiwilligen Versorgung außerhalb Bremens zu erreichen.
- Eine Verbesserung der Wohnungsmarktsituation ist für diese Zielsetzung unerlässlich.

6.6. Eigener Wohnraum für Menschen mit geistiger / mehrfacher Behinderung

- In den heutigen ambulanten Wohnformen bestehen häufig Zwischenmietverhältnisse der Leistungsberechtigten mit dem Leistungsanbieter, da es Vorbehalte von Vermietern gegenüber Menschen mit Behinderung zu geben scheint. Einzelne Leistungserbringer geben an, dass geeigneter Wohnraum zur Anmietung grundsätzlich fehle. Um Menschen mit Behinderungen die Wahlfreiheit für die Auswahl eines Leistungserbringers zu sichern und Abhängigkeiten zu reduzieren, ist es unerlässlich, dass sie selbst bzw. ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Mietverträge für ihre Wohnungen abschließen können.
- Über die Qualitätsberichterstattung der Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens werden ab dem Berichtsjahr 2016 die neu enthaltenen Angaben zur Wohnform (z.B. Anzahl der Zwischenmietverhältnisse mit dem Leistungsanbieter bzw. durch die Leistungsberechtigten selbst angemietete Wohnungen, Anzahl Wohngemeinschaften bzw. Einzelwohnungen) erfasst.
- In einem Fachgespräch soll gemeinsam mit den Anbietern bisheriger ambulanter Wohnformen eine Bestandsaufnahme zum Wohnraum für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt werden. Erforderliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung sollen unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen und des Landesbehindertenbeauftragten erarbeitet werden und an das Bündnis Wohnen weiter geleitet werden.

6.7. Beteiligung der Menschen mit Behinderungen

- Für die Leistungsberechtigten sollten Informationsbroschüren mit den Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetzes in Leichter Sprache erstellt werden.
- Der Landesteilhabebeirat wird regelmäßig über den Stand der Auswertung und Weiterentwicklung der Wohnangebote informiert.

Anhang: Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1: Erklärung Runder Tisch

Gemeinsame Erklärung zur Weiterentwicklung der Wohnversorgung für Menschen mit Behinderungen im Land Bremen

Die Unterzeichner sind sich einig in dem Ziel gleichberechtigter und selbstbestimmter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für alle behinderte Menschen. Die nachstehenden Verabredungen beziehen sich konkret auf die Gestaltung der Leistungen für geistig und mehrfach behinderte Erwachsene im Land Bremen.

Eine so weit wie möglich selbstbestimmte und autonome Lebensführung realisiert sich im Wohnbereich wie im Arbeitsleben. Das Versorgungsangebot im Land Bremen ist hinsichtlich dieser Zielsetzung bereits weit entwickelt. Gleichwohl sind sowohl stationäre als auch ambulante Wohnformen und Ausbildungs- wie Arbeitsmöglichkeiten in diesem Sinne weiter zu entwickeln. Die Beteiligten sichern zu, die weitere Planung ihrer Angebotsstruktur unter diese Vorgabe zu stellen.

Jeder Mensch mit Behinderung soll die Möglichkeit haben, eine ihm entsprechende Wohnform in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven wählen und nutzen zu können. In der Regel ist davon auszugehen, dass ambulante Wohnformen eher eine selbständigere Lebensführung unterstützen als stationäre Wohnformen. Gemeinsames Ziel der Vereinbarungspartner ist es daher, das heutige Verhältnis ambulanten und stationären Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe des SGB XII im Land Bremen von heute 25:75 bei i.W. gleichbleibender Zahl berechtigter Personen deutlich zu Gunsten des ambulant betreuten Wohnens zu verschieben. Jede und jeder soll auf Wunsch und bei Bedarf selbständig wohnen und dabei ambulant betreut werden können. Die Errichtung neuer stationärer Einrichtungen soll vermieden werden.

Die gegenwärtig bestehenden sehr vielfältigen stationären Wohnformen werden auf das Ziel der möglichst selbständigen Lebensführung hin überprüft und in der Weiterentwicklung bzw. einem möglichen Umwandlungsprozess unterstützt. Fortbestehende stationäre Wohnformen ermöglichen z.B. durch Modularisierung ihrer Angebote eine Stärkung der Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.

Die konzeptionelle Weiter- und Neuentwicklung insbesondere ambulanter Wohnformen, die die Autonomie der Menschen mit Behinderung fördern, wird von der Senatorischen Behörde unterstützt, Hindernisse werden kooperativ überwunden und die Information, Beratung und Begleitung von Personen, die ein Wohnangebot suchen, weiter verbessert. Die Sozialhilfeträger und die Anbieter von ambulanten wie stationären Diensten verpflichten sich dabei zu konstruktiver Zusammenarbeit, um Menschen mit Behinderungen im Land Bremen eine möglichst große Vielfalt von Angeboten machen zu können.

Die Vereinbarungspartner gehen gemeinsam davon aus, dass diese Weiterentwicklung der Angebote der Wohnversorgung weder dem Zweck der Einsparung dienen noch zu einer Erhöhung der Summe der eingesetzten öffentlichen Mittel führen soll. Sie werden weiterhin am „Runden Tisch“ kooperieren und die Entwicklung begleiten.

Erstunterzeichnende:

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit
Jugend und Soziales

Ingrid Reintjes

Der Stadtrat für Jugend und Soziales
der Stadt Bremerhaven

Kreis für Innere Mission in Bremen

Uwe Mutschke

ASB-Geo. f. Soz. Hilfen mbH

[Signature]

LAG Selbsthilfe für Behinderte ..

[Signature]

Lebenshilfe Bremen e.V.

[Signature]

AWO Integra & GMSH

[Signature]

RWO KV Bremen e.V.

[Signature]

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Bremen

[Signature]

Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Bremen

[Signature]

Elbe-Weser Werkstätten
Gemeinnützige GmbH 

Postfach 31 01 68 • 27537 Bremerhaven
Mecklenburger Weg 42 • 27578 Bremerhaven
Tel. (04 71) 6 89-0 • Fax (04 71) 6 89-1 40

[Signature]

Frandsen
Geschäftsführer

DIAKONISCHES WERK
BREMERHAVEN e.V.
Wichernhaus, Postf. 21 02 03
27523 Bremerhaven

[Signature]

Anlage 2: Auszug Koalitionsvereinbarung 2011 - 2015

Politik für Menschen mit Behinderungen

Behindertenrechte sind Menschenrechte. Die Vereinten Nationen haben mit der Behindertenrechtskonvention diese Rechte konkretisiert. Sie fordert eine Politik der Inklusion, die die Wertschätzung und Vielfalt aller Menschen betont und besonders die gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen einfordert. Dieser Anforderung wollen wir uns stellen, indem wir zur Umsetzung der UN-Konvention im Lande Bremen in enger Kooperation mit dem Landesbehindertenbeauftragten, dem Behindertenparlament, mit Initiativen von Betroffenen sowie den Leistungserbringern einen Aktionsplan entwickeln. Wir treten weiterhin für die konsequente Umsetzung des Inklusionsgebotes in den Kindergärten und Schulen ein sowie für Barrierefreiheit in öffentlichen Verkehrssystemen ein. Wir haben das Amt des Landesbehindertenbeauftragten eingeführt, werden dies fortführen und ihm auch die Berichterstattung nach dem Bremischen Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung übertragen. Alle Gesetze müssen nun parlamentarisch daraufhin überprüft werden, ob sie mit der Konvention im Einklang stehen.

Mit den Einrichtungsträgern soll vereinbart werden, stationäre Plätze abzubauen und dafür ambulante Angebote zu schaffen. Wir legen Wert auf kleinräumige Angebote und setzen dabei auch auf die Kooperation mit den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften. Um den immer noch zu hohen Anteil von Menschen mit Behinderungen, die in Heimen im Umland leben, zu senken, fördern wir in Bremen und Bremerhaven je ein Pilotprojekt zur Rückkehr behinderter Menschen in die beiden Städte mit ambulanter Unterstützung in die eigene Wohnung bei Personen, die bislang stationär im Umland auf Kosten des Bremer Sozialhilfeträgers untergebracht waren.

(Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 18.Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2011 - 2015, S. 50)

Anlage 3: Auszug Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK 2014

Maßnahmen	<u>Federführung</u> Weitere Beteiligte	<u>Zeitraumen der Umsetzung</u> Land / Stadt
-----------	---	---

[...]

Angebote verschiedener Unterstützungsformen und persönlicher Assistenz in Form von Modulen für eine selbstbestimmte Lebensführung entwickeln.	Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen	Beginnend im ersten Halbjahr <u>2014</u> Stadt
Ausdifferenzierung der Unterstützungsangebote für verschiedene Hilfebedarfe und Wohnmodelle - Umwandlung stationärer Angebote in ambulante Unterstützung - durch Abbau von jährlich 5 % stationärer Plätze in Wohnheimen zugunsten ambulanter Unterstützung.	Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen	<u>Fortlaufend</u> Stadt / Land
Für Bremer/innen die außerhalb Bremens in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, soll ein Konzept für einen möglichen Rückzug nach Bremen, einschließlich einer persönlichen Zukunftsplanung, entwickelt werden.	Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen	Beginnend <u>Ende 2014</u> Stadt / Land

(Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen, S. 47)

Anlage 4: Auszug Koalitionsvereinbarung 2015 – 2019

Rechte von behinderten Menschen umsetzen

Mit der Umsetzung des Landesaktionsplans und des kommunalen Teilhabepplans Bremerhavens werden wir die UN-Behindertenkonvention in Bremen und Bremerhaven verwirklichen. Das Ziel dabei: Behinderte Menschen sollen Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen erhalten. Auch deshalb stehen wir zur konsequenten Verwirklichung der Inklusion.

Generell gilt für uns die Forderung „Nicht ohne uns über uns“: Das Prinzip des wählbaren „persönlichen Budgets“ ist dafür ein gutes Beispiel. So werden behinderte Menschen in die Lage versetzt, selbst zu entscheiden, welche konkreten Hilfen sie im Alltag, bei der Arbeit oder bei der Freizeitgestaltung in Anspruch nehmen wollen.

Um für mehr Menschen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu gewährleisten, wollen wir das Modell der „Persönlichen Assistenz“ ausbauen. Das soll auch eine Begleitung zu Gemeinschaftsaktivitäten vereinfachen. Pflege und Eingliederungshilfe müssen dafür zu einem Unterstützungssystem zusammengeführt werden. Insbesondere werden wir uns auf der Bundesebene für eine gesetzliche Regelung stark machen, welche die Weiterfinanzierung der persönlichen Assistenz im Falle eines Klinikaufenthalts für alle Menschen mit Behinderungen gewährleistet. Auf der Bundesebene sind wir aktiv an der Reform der Eingliederungshilfe beteiligt. Sie soll zu einem umfassenden Recht auf soziale Teilhabe ausgebaut werden.

Darüber hinaus bleibt unser Ziel eine weitreichende Barrierefreiheit – in der Kommunikation, im ÖPNV, in öffentlichen Gebäuden und auf den Plätzen unserer Städte. Dazu gehören auch inklusive Angebote in Kunst, Kultur und Sport genauso wie in der Volkshochschule, in Museen und vielen weiteren Einrichtungen unserer Städte. Um die soziale Teilhabe zu verbessern, werden wir mehr stationäre Plätze in ambulante Angebote in der eigenen Wohnung umwandeln.

Zu einer weitreichenden Barrierefreiheit gehört für uns auch das Einsetzen der „Leichten Sprache“. Wir werden das Behindertengleichstellungsgesetz Bremens novellieren, die Landesbauordnung hinsichtlich der Bestimmungen der Barrierefreiheit weiterentwickeln und weitere Gesetze hinsichtlich ihrer Verpflichtungen zur Barrierefreiheit überprüfen.

Teilhabe für alte Menschen

Die Infrastruktur in den Stadt- und Ortsteilen wollen wir seniorengerecht weiterentwickeln, inklusive besserer Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum sowie die Herstellung von Barrierefreiheit in den Stadtteilen. Modellvorhaben für gemeinschaftliches, altersgerechtes und interkulturelles Wohnen und Mehrgenerationenwohnprojekte wollen wir ermöglichen. Auch Menschen mit Demenz sollen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Quartier leben können, dafür müssen die Strukturen bereitgestellt werden.

Innovative Ansätze zum selbstbestimmten Wohnen für Jung bis Alt sollen berücksichtigt werden. In der Stadt Bremen sind dazu die Dienstleistungszentren eine gute Grundlage, die gestärkt werden muss.

Unser Ziel ist es, das alte Menschen in ihrem Lebensumfeld verbleiben können und die dafür nötige Infrastruktur vorfinden.

Die aufsuchende Altenarbeit werden wir absichern, Seniorenbegegnungsstätten in Bremen werden wir erhalten. Wir werden darauf hinwirken, dass die Angebote zukünftig stärker mit anderen im jeweiligen Stadtteil vorhanden systematisch vernetzt werden. Der Altenplan wird fortgeschrieben.

Die bremische Seniorenvertretung wird weiterhin unterstützt und tagt in der Bremischen Bürgerschaft.

Auch künftig wird die Förderung von ambulanten und miteinander verzahnten Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten eine entscheidende Grundlage sein. Unverzichtbar ist für uns eine wohnortnahe, integrierte Versorgung im Quartier, denn dies entspricht mehrheitlich den Wünschen der Pflegebedürftigen.

Gleichzeitig darf auch Pflegebedürftigkeit nicht zu einem Abrutschen in Armut führen, deshalb werden wir auf Bundesebene eine Erhöhung der Leistungen und die schnelle Einführung des sogenannten erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs fordern: Es darf nicht sein, dass sich die Höhe der Pflegeleistungen in erster Linie aufgrund der körperlichen Einschränkungen bestimmt. Gerade auch Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen sind eben nicht nur auf Pflege, sondern darüber hinaus auf Betreuung und Zuwendung angewiesen, was sich auch in der Höhe der Pflegeleistungen widerspiegeln muss.

Innovative Ansätze zum selbstbestimmten Wohnen für Jung bis Alt sollen berücksichtigt werden. Wir werden ein Bremer Modell entwickeln, in dem wir „Quartierszentren“, eine 24-Stunden-Pflegeunterstützungsbereitschaft und eine Beratung durch Dienstleistungszentren, Begegnungsstätten und andere Beratungsangebote kombinieren.

(Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 19.Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2015 - 2019, S. 65f.)

