

15.10.2014

Agnes Wichert

Tel. 361-2598

L 16

### **Vorlage für die Sitzung des Senats am 21.10.14**

**„Klientenbezogene zusätzliche Betreuungsleistungen für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Wohnheimen im Land Bremen“**  
(Anfrage in der Fragestunde in der Bremischen Bürgerschaft (Landtag))

#### **Die Fraktion der SPD hat folgende Anfrage für die Fragestunde gestellt:**

- „1. Erachtet der Senat die „HMBW Plus-Richtlinie“ als ausreichend, um für psychisch Erkrankte und demente Personen eine angemessene Versorgungsleistung bereitzustellen?
2. Inwiefern werden psychisch Erkrankte und demente Menschen in der Richtlinie berücksichtigt, d.h. wie sieht konkret die Versorgungsleistung aus?
3. Sieht der Senat Verbesserungsbedarf bei der „HMBW Plus Richtlinie“ und wenn ja, welchen?“

#### **Der Senat beantwortet die Anfrage wie folgt:**

##### **Zu Frage 1 und Frage 2**

Die HMBW Plus-Richtlinie gilt für Menschen mit wesentlichen kognitiven Einschränkungen, die in stationären Einrichtungen leben. Sie regelt, in welchen besonderen Bedarfslagen diesen Menschen eine finanzielle Betreuungspauschale gewährt wird – und zwar zusätzlich zur Regelfinanzierung und auf Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung mit den Leistungsanbietern. So soll eine angemessene Versorgungsleistung gewährleistet werden. Begünstigt werden Menschen unter anderem mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, mit psychiatrischen Erkrankungen oder außerordentlichen Hilfebedarfen, wenn der zusätzliche Unterstützungsbedarf erheblich ist und nicht nur vorübergehend. Dazu gehören auch pflegerische Unterstützungsbedarfe für behinderte Menschen und damit grundsätzlich auch für demenziell erkrankte behinderte Menschen. Entscheidend ist, dass im Rahmen der Begutachtung ein erheblicher zeitlicher zusätzlicher Hilfebedarf festgestellt wird.

Grundsätzlich bietet die Richtlinie eine ausreichende Möglichkeit, umfängliche Versorgungslagen zusätzlich zu finanzieren.

Die Richtlinie regelt nicht die konkrete Versorgungsleistung. Es handelt sich vielmehr um eine klientenbezogene finanzielle Pauschale. Damit hat der Leistungsanbieter die Versorgungsleistung entsprechend dem individuellen Hilfebedarf und den vertraglichen Vereinbarungen täglich in der Wohneinrichtung zu leisten.

**Zu Frage 3**

Auf Initiative des Sozialressorts ist in den gemeinsamen Gremien mit den Leistungsanbietern Ende 2013 vereinbart worden, das fachliche und finanzielle Verhältnis zwischen Regel- und Zusatzsystem zu überprüfen. In einer Arbeitsgruppe sind aus Sicht des Sozialressorts vor allem folgende Fragen zu überprüfen: Wie kompatibel setzt das Zusatzsystem auf das Regelverfahren auf? Gibt es Systembrüche zwischen beiden Verfahren? Haben sich Versorgungsbedarfe der Menschen in den stationären Einrichtungen wesentlich verändert? Kann die Begutachtung in beiden Verfahren weiter fachgerecht nach heutigen Erkenntnissen durchgeführt werden? Wie regeln andere Bundesländer veränderte Versorgungsbedarfe oder auch Zusatzbedarfe neben dem Regelverfahren?