BREMISCHE BÜRGERSCHAFT **Drucksache 19/1639**
Landtag
19. Wahlperiode 24.04.18

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU

Wie bewährt sich die Ambulantisierung stationärer Wohnangebote in der Behindertenhilfe und der Altenpflege?

Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU
vom 13. März 2018

"Wie bewährt sich die Ambulantisierung stationärer Wohnangebote in der Behindertenhilfe und der Altenpflege?"

Die Fraktion der CDU hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

"In Bremen und Bremerhaven ist es seit 2013 politisches Ziel stationäre Wohneinrichtungen zugunsten von ambulanten Versorgungsformen zu reduzieren. Der Senat hat sich im Jahr 2013 mit dem Konzept „Selbstbestimmtes und selbständigeres Wohnen der Menschen mit Beeinträchtigungen“ selbst dazu verpflichtet jährlich fünf Prozent der bestehenden stationären Kapazitäten abzubauen oder umzuwandeln und neue Plätze nur noch in ambulanter Form zu schaffen. Der Vorrang „ambulant vor stationär“ entspricht der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Eigenständiges Wohnen kann die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern. Dies gilt nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern auch für pflegebedürftige alte Menschen. In der Praxis gibt es allerdings große Unterschiede in der ambulanten Versorgung. Vom Verbleib in der eigenen Wohnung bis hin zur Umwandlung von bereits genutzten Plätzen in einer stationären Einrichtung gibt es verschiedene Modelle. Dabei wird durch ambulante Plätze die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft nicht immer so ermöglicht, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention eigentlich gemeint ist. Im Gegenteil kann sich die Gefahr der Vereinsamung durch eine Umwandlung in ambulantisierte Wohnformen sogar verstärken, wenn Gemeinschaftsräume und entsprechende Aktivitäten nicht mehr vor Ort angeboten werden und Personal nur noch stundenweise im Einsatz ist. Ziel von ambulanter Betreuung muss es aber sein, den betroffenen Menschen mehr Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen, indem man ihre Eigenständigkeit fördert. Ambulantisierung darf nicht in Isolation und Vereinsamung führen. Zudem sollten nicht allein finanzielle Aspekte entscheidungsleitend für das eine oder andere Wohnangebot sein.

Ambulante aber auch stationäre Plätze sollten in einer Kommune immer bedarfsgerecht vorgehalten werden. Für pflegebedürftige alte Menschen ist das Angebot an stationären Plätzen zurzeit in Bremen noch gesichert und mit der ambulanten Pflege in der eigenen Wohnung gibt es ein gutes ergänzendes Angebot. Doch es kann auch passieren, dass ein von Pflegebedürftigen bewohnter stationärer Platz in ein ambulantes Angebot umgewandelt wird, was für die Betroffenen oftmals unüberschaubare Veränderungen mit sich bringt. Für Menschen mit Behinderungen ist die Betreuung im stationären Bereich in Bremen seit 2013 dagegen komplizierter geworden und den Bedarfen kann nicht immer entsprochen werden. Immer wieder finden stationäre Unterbringungen deshalb im Umland statt. Das kann nicht im Sinne der Betroffenen, der Angehörigen, der UN-Behindertenrechtskonvention und auch nicht im Sinne Bremens sein. Das politische Ziel zur Ambulantisierung muss in jeder Hinsicht auf seine Wirksamkeit geprüft und gegebenenfalls nachjustiert werden und auch die zunehmende Ambulantisierung in der Altenpflege muss in ihrer Wirksamkeit bewertet werden.

Wir fragen den Senat:

I. Behindertenhilfe
1. Welche Einrichtungsträger der Behindertenhilfe haben in den vergangenen fünf Jahren vollstationäre Wohnformen in ambulante Angebote umgewandelt?

2. Betraf die unter 1. abgefragte Umwandlung die vollständige Einrichtung oder nur einen Teil der angebotenen Plätze? Wie viele Plätze wurden bei welchem Träger in ambulante Angebote umgewandelt?

3. Wie viele Anfragen zu weiteren Umwandlungen liegen dem Senat aktuell vor?

4. Wie viele ambulant betreute Plätze wurden im gleichen Zeitraum bei welchem Träger neu geschaffen? Wie viele Plätze waren es bei welchem Träger in der vollstationären Betreuung?

5. Welche Unterstützungsangebote gibt es beim Übergang von stationären Wohnformen zu Formen des ambulant betreuten Wohnens?

6. Hat der Senat die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote finanziell unterstützt? Wenn ja, wie oft und in welcher Höhe?

7. Hat der Senat Kenntnis, wie oft eine Umwandlung von den Kostenträgern abgelehnt wurde? Hat der Senat Kenntnis über die Gründe der Ablehnung?

8. Auf welchem Wege erhält der Senat Kenntnis über solche Umwandlungs- und Umstrukturierungsprozesse bei Einrichtungsträgern? Überprüft der Senat diese Prozesse nach dem Bekanntwerden?

9. Wie erfolgt die Qualitätskontrolle ambulanter Angebote und kann der Senat ein vergleichbares Kontrollniveau wie bei vollstationären Angeboten gewährleisten?

10. Sieht der Senat die Notwendigkeit von weiteren Regelungen zum Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen im Zuge der Ambulantisierung vollstationärer Angebote, da bestimmte Anforderungen des Wohn- und Betreuungsgesetzes nach den Umstrukturierungsmaßnahmen nicht mehr greifen?

11. Wie wirkt sich eine Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen auf die Kosten eines Platzes aus? Welche finanziellen Einnahme- oder Ausgabeveränderungen bringt eine Umwandlung a) für die Einrichtung und b) für die Bewohner mit sich?

12. Welche Kostenträger werden durch ambulante Plätze belastet und welche Kostenträger durch stationäre Plätze? Wie wirkt sich die Form der Betreuung auf die Ausgaben der Bremer Sozialhilfeträger aus? Durch welche Betreuungsform wird die Sozialhilfe stärker belastet?

13. Hat der Senat Kenntnis darüber, welche finanziellen Mittel die Einrichtungsträger durch die Umwandlung in ambulante Angebote gewinnen konnten und wie diese Mittel verwendet worden sind? Inwieweit steht der Senat hier im Austausch mit den Kostenträgern?

14. Gilt das im Februar 2013 beschlossene Ambulantisierungskonzept auch über das Jahr 2015 hinaus, beziehungsweise ist es für die weitere Ambulantisierung vollstationärer Plätze immer noch die maßgebliche Handlungsorientierung des Senats?

15. Wie hat sich der jährliche Abbau von fünf Prozent der vorhandenen stationären Plätze in der Versorgung und Unterbringung behinderter Menschen seit 2013 entwickelt? Wie hat sich die Zahl der Unterbringungen von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen außerhalb Bremens seit 2013 entwickelt? Wie hat sich die Zahl der Unterbringungen von Betroffenen außerhalb Bremens in Bremen entwickelt? Ist der Senat und sind die Einrichtungsträger mit dem Ergebnis zufrieden?

16. Wie ist die Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung von stationären Wohnformen in eine ambulante Form betroffen sind? (In der Bewertung bitte nur Aussagen von Betroffenen verwenden, die bereits mindestens ein Jahr ambulant betreut wohnen)

17. Wie hat sich der Bedarf an stationären Plätzen für Menschen mit Behinderung (Erwachsene und Kinder) in Bremen in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie viele Interessenten mussten wegen fehlender Angebote in Bremen einen Platz im Umland suchen?

18. Welche Ziele hatte sich der Senat mit dem 2013 beschlossenen Ambulantisierungskonzept gesetzt? Hat der Senat diese Ziele auf ihren Erfolg hin evaluiert? Wenn ja, wann ist dies geschehen und welche Ergebnisse liegen dazu vor? Ist der Senat mit dem Ergebnis zufrieden? Sieht der Senat in Absprache mit den Trägern oder den Nutzern der Angebote die Notwendigkeit, das Konzept von 2013 zu verändern?

II. Pflegebedürftige, ältere Menschen

1. Welche Einrichtungsträger von Einrichtungen der Altenpflege haben in den vergangenen fünf Jahren vollstationäre Wohnformen in ambulante Angebote umgewandelt?

2. Betraf die unter 1. abgefragte Umwandlung die vollständige Einrichtung oder nur einen Teil der angebotenen Plätze? Wie viele Plätze wurden bei welchem Träger in ambulante Angebote umgewandelt?

3. Wie viele Anfragen zu weiteren Umwandlungen liegen dem Senat aktuell vor?

4. Wie viele ambulant betreute Plätze wurden im gleichen Zeitraum bei welchem Träger neu geschaffen? Wie viele Plätze waren es bei welchem Träger in der vollstationären Betreuung?

5. Welche Unterstützungsangebote gibt es beim Übergang von stationären Wohnformen zu Formen des ambulant betreuten Wohnens?

6. Hat der Senat die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote finanziell unterstützt? Wenn ja, wie oft und in welcher Höhe?

7. Hat der Senat Kenntnis, wie oft eine Umwandlung von den Kostenträgern abgelehnt wurde? Hat der Senat Kenntnis über die Gründe der Ablehnung?

8. Auf welchem Wege erhält der Senat Kenntnis über solche Umwandlungs- und Umstrukturierungsprozesse bei Einrichtungsträgern? Überprüft der Senat diese Prozesse?

9. Wie erfolgt die Qualitätskontrolle ambulanter Angebote und kann der Senat ein vergleichbares Kontrollniveau wie bei vollstationären Angeboten gewährleisten?

10. Sieht der Senat die Notwendigkeit von weiteren Regelungen zum Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen im Zuge der Ambulantisierung vollstationärer Angebote, da bestimmte Anforderungen des Wohn- und Betreuungsgesetzes nach den Umstrukturierungsmaßnahmen nicht mehr greifen?

11. Wie wirkt sich eine Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen auf die Kosten eines Platzes aus? Welche finanziellen Einnahme- oder Ausgabeveränderungen bringt eine Umwandlung a) für die Einrichtung und b) für die Bewohner mit sich?

12. Welche Kostenträger werden durch ambulante Plätze belastet und welche Kostenträger durch stationäre Plätze? Wie wirkt sich die Form der Betreuung auf die Ausgaben der Bre-

mer Sozialhilfeträger aus? Durch welche Betreuungsform wird die Sozialhilfe stärker belastet?

13. Hat der Senat Kenntnis darüber, welche finanziellen Mittel die Einrichtungsträger durch die Umwandlung in ambulante Angebote gewinnen konnten und wie diese Mittel verwendet worden sind? Inwieweit steht der Senat hier im Austausch mit den Kostenträgern?

14. Wie ist die Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung von stationären Wohnformen in eine ambulante Form betroffen sind? (In der Bewertung bitte nur Aussagen von Betroffenen verwenden, die bereits mindestens ein Jahr ambulant betreut wohnen)"

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

I. Behindertenhilfe

Vorbemerkung:
Für die Zielgruppe der Menschen mit seelischer Behinderung liegt seit Beginn der Psychiatriereform in den achtziger Jahren die Priorität auf dem Ambulant Betreuten Wohnen. In der Stadtgemeinde Bremen werden in den fünf Regionen sechs Wohnheime für chronisch psychisch kranke Menschen betrieben. Die Region West verfügt über ein gerontopsychiatrisches Wohnheim sowie ein Wohnhaus für Intensiv Betreutes Wohnen. In der Stadtgemeinde Bremerhaven werden drei Einrichtungen betrieben.

Gemäß der gemeindepsychiatrischen Orientierung der Psychiatriepolitik im Bundesland Bremen seit der Auflösung der Langzeitpsychiatrie Kloster Blankenburg in den 80erJahren wurden die Wohnheimplätze in den letzten Jahren nicht weiter ausgebaut. Für Menschen mit andauernden und komplexen Beeinträchtigungen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung Bedarf an intensiver Unterstützung und Begleitung haben, ist derzeit eine Planungsgruppe damit befasst die Angebote in Bremen und Bremerhaven zu verbessern.

Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen wurde keine fachpolitische Zielsetzung zur Ambulantisierung stationärer Wohnangebote vereinbart.

Die fachpolitische Ambulantisierungsstrategie bezieht sich auf die Angebote für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, da diese Angebote im Rahmen der Psychiatriereform kleinräumig und dezentral sowie vielfach als stationäre Wohnangebote neu geschaffen wurden.

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. Durch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind die Angebote inklusiver zu gestalten.

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 der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, 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. Der Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention greift die Zielsetzung zur Ambulantisierung ebenfalls auf.

Folgende Schwerpunkte wurden hier 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.

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

Die Umsetzung der Ambulantisierung in den Wohnangeboten für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung wird in den nachfolgenden Antworten ausgeführt.

1. Welche Einrichtungsträger der Behindertenhilfe haben in den vergangenen fünf Jahren vollstationäre Wohnformen in ambulante Angebote umgewandelt?

In den Jahren 2013 bis 2017 haben folgende Leistungserbringer in der Stadtgemeinde Bremen vollstationäre Plätze in ambulante Angebote umgewandelt:

- Friedehorst gGmbH
- Lebenshilfe Bremen e.V.
- Martinsclub Bremen e.V.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurden keine stationären Wohnangebote umgewandelt. 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 nicht steuerbaren Kostenrisikos für den Magistrat und das Land Bremen wurden keine bestehenden Wohnangebote ambulantisiert. Durch die gesetzlichen Änderungen des Bundesteilhabegesetzes ist die Zuständigkeit der Kostenträgerschaft neu zu bewerten.

2. Betraf die unter 1. abgefragte Umwandlung die vollständige Einrichtung oder nur einen Teil der angebotenen Plätze? Wie viele Plätze wurden bei welchem Träger in ambulante Angebote umgewandelt?

Zu 2.1:
Die unter 1. abgefragte Umwandlung betraf drei vollständige Einrichtungen und zwei Einrichtungen, in denen Teile der angebotenen Plätze ambulantisiert wurden.

Zu 2.2:
Die Friedehorst gGmbH hat eine stationäre Außenwohngruppe mit zwölf Plätzen vollständig in Ambulant Betreutes Wohnen umgewandelt.

Der Lebenshilfe Bremen e.V. hat sechs von zwölf Plätzen eines stationären Wohntrainingsangebotes in ein ambulantes Wohntrainingsangebot sowie 16 von 41 Plätzen eines stationären Außenwohnangebotes in Ambulant Betreutes Wohnen umgewandelt.

Der Martinsclub Bremen e.V. hat eine Außenwohngruppe mit zwölf Plätzen und ein Wohnheim mit 24 Plätzen vollständig umgewandelt.

3. Wie viele Anfragen zu weiteren Umwandlungen liegen dem Senat aktuell vor?

Dem Senat liegen aktuell drei Anfragen auf Umwandlung von stationären Einrichtungen für die Stadtgemeinde Bremen vor. Für die Stadtgemeinde Bremerhaven liegen zurzeit keine Anfragen vor.

4. Wie viele ambulant betreute Plätze wurden im gleichen Zeitraum bei welchem Träger neu geschaffen? Wie viele Plätze waren es bei welchem Träger in der vollstationären Betreuung?

Zu 4.1:
In der Stadtgemeinde Bremen wurden in den Jahren 2013 bis 2017 folgende ambulant betreute Wohnplätze neu geschaffen bzw. hinterlegte Platzzahlen in bestehenden Verträgen angehoben:

- Arbeiter-Samariter-Bund e.V.: 2 Plätze
- Autismushilfe gGmbH: 12 Plätze
- Bremer Lebensgemeinschaft: 6 Plätze
- Friedehorst gGmbH: 24 Plätze
- Martinsclub e.V.: 63 Plätze
- Lebenshilfe e.V.: 46 Plätze.

Die Platzzahlen dienen als kalkulatorische Vertragsgrundlage. Die reale Belegung kann von der Platzzahl abweichen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven fand kein Ausbau der ambulanten Platzzahlen statt.

Zu 4.2.:
In den Jahren 2013 bis 2017 wurden folgende stationäre Wohnplätze in der Stadtgemeinde Bremen neu geschaffen:

- Friedehorst gGmbH: 3 Plätze als Erweiterungen in zwei bestehenden Einrichtungen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurden im selben Zeitraum folgende stationäre Wohnplätze neu geschaffen:

- Albert-Schweitzer-Wohnen und Leben gGmbH: 17 Plätze
- Arista Service gGmbH: 8 Plätze
- Elbe-Weser-Werkstätten: 10 Plätze.

Der Aufbau neuer stationärer Wohnangebote liegt begründet in dem bei der Beantwortung von Frage 1 beschriebenen Kostenrisiko. Eine mögliche Perspektive der

Ambulantisierung dieser Angebote wurde bereits in den Neubauplanungen berücksichtigt, z.B. durch eine Apartmentbauweise.

5. Welche Unterstützungsangebote gibt es beim Übergang von stationären Wohnformen zu Formen des ambulant betreuten Wohnens?

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.

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 lässt 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.

Um Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung, die bisher in einem Wohnheim mit einer nächtlichen Betreuung bzw. in ihrer Herkunftsfamilie mit einem nächtlichen Unterstützungsbedarf gelebt haben, ebenfalls einen Übergang in eine ambulante Wohnform zu ermöglichen, wurden Modelle für ein ambulantes Quartierwohnen geschaffen. 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 einem Modell des Quartierwohnens ist eine Nachtwache in unmittelbarer Nähe zu einer Wohngemeinschaft mit vier Leistungsberechtigten mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen eingesetzt. Diese unterstützt zudem im selben Gebäudekomplex lebende Menschen mit Behinderung in ihren eigenen Wohnungen.

6. Hat der Senat die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote finanziell unterstützt? Wenn ja, wie oft und in welcher Höhe?

Die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote wurde vom Senat nicht gesondert finanziell unterstützt, sondern im Rahmen der Entgeltverträge umgesetzt.

7. Hat der Senat Kenntnis, wie oft eine Umwandlung von den Kostenträgern abgelehnt wurde? Hat der Senat Kenntnis über die Gründe der Ablehnung?

Es ist keine Ablehnung von Umwandlungsvorhaben durch den Kostenträger erfolgt. Oftmals sind die Planungs- und Umsetzungsprozesse aufwendige mehrjährige Projekte, z.B. um die Mieten in den umzuwandelnden ambulanten Wohnformen zu kalkulieren oder geeigneten anmietbaren Wohnraum zu finden. Zudem sind die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer konsequent an den Umwandlungsentscheidungen und Projektschritten zu be-

teiligen. Ihre Wünsche an die zukünftige Wohnform stehen im Mittelpunkt aller Aktivitäten und sind handlungsleitend für alle Akteure.

8. Auf welchem Wege erhält der Senat Kenntnis über solche Umwandlungs- und Umstrukturierungsprozesse bei Einrichtungsträgern? Überprüft der Senat diese Prozesse nach dem Bekanntwerden?

Zu 8.1.:
Das Interesse an einer Umwandlung wird von den Einrichtungsträgern an das zuständige Vertragsreferat bzw. das zuständige Fachreferat der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport gemeldet.

Zu 8.2.:
Die Umwandlungsvorhaben werden von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport geprüft und mit ihr abgestimmt. Zudem überprüft sie im Rahmen einer Berichterstattung die Umsetzung der fachpolitischen Ambulantisierungsstrategie.

9. Wie erfolgt die Qualitätskontrolle ambulanter Angebote und kann der Senat ein vergleichbares Kontrollniveau wie bei vollstationären Angeboten gewährleisten?

Die Qualitätskontrolle ambulanter Angebote erfolgt auf der Ebene der einzelnen Nutzerinnen und Nutzer durch den Sozialdienst Erwachsene im Amt für Soziale Dienste. Der Sozialdienst Erwachsene begleitet den Menschen mit Behinderung im Hinblick auf den Wunsch in ein ambulantes Angebot umzuziehen und darin, seine persönlichen Ziele im Wohnen zu erreichen. Die Überprüfung und Anpassung der ambulanten Maßnahmen erfolgt alle 1 bis 2 Jahre.

Der Bremische Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs.1 SGB XII sieht eine Qualitätsberichtserstattung der Leistungsanbieter an den Kostenträger vor. Diese ist für ambulante und stationäre Maßnahmen identisch. Mittels der Qualitätsberichte werden unter anderem die Belegung der ambulanten und stationären Angebote sowie das eingesetzte Betreuungspersonal dokumentiert und geprüft.

10. Sieht der Senat die Notwendigkeit von weiteren Regelungen zum Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen im Zuge der Ambulantisierung vollstationärer Angebote, da bestimmte Anforderungen des Wohn- und Betreuungsgesetzes nach den Umstrukturierungsmaßnahmen nicht mehr greifen?

Für das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz ist die Unterscheidung in ambulante oder stationäre Wohnformen nicht relevant. Es unterscheidet den Grad der Abhängigkeit, der ein Mensch in einer bestimmten Wohnform unterliegt. Da in stationären Wohnformen die Abhängigkeit durch die Koppelung von Miet-, Versorgungs- und Betreuungsverträgen in der Regel am höchsten ist, werden diese regelmäßig von der Wohn- und Betreuungsaufsicht aufgesucht und geprüft. In ambulanten Wohnformen ist der Grad der Abhängigkeit in der Regel geringer, wenn keine Koppelung von Miet- und Betreuungsverträgen besteht. Hier finden anlassbezogene Prüfungen statt, z.B. bei Beschwerden durch Nutzerinnen und Nutzer oder Angehörige und rechtliche Betreuerinnen und Betreuer.

Die Entwicklung und Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten und die Abgabe erweiterter Führungszeugnisse sind über den Landesrahmenvertrag für alle Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung neu geregelt worden.

Weitere Regelungsnotwendigkeiten für ambulante Angebote werden zurzeit nicht gesehen.

11. Wie wirkt sich eine Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen auf die Kosten eines Platzes aus? Welche finanziellen Einnahme- oder Ausgabeveränderungen bringt eine Umwandlung a) für die Einrichtung und b) für die Bewohner mit sich?

Zu 11.1.:
In Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) wurde festgestellt, dass keine allgemeingültigen Aussagen zur Auswirkung einer Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen auf die Kosten eines Platzes getroffen werden können. Die Kostenwirkung 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, unterschiedliche Berücksichtigung des eigenen Einkommens der Leistungsberechtigten).

Zu 11.2.a):
In stationären Wohnangeboten sind im Entgeltsatz für die Einrichtung alle Kostenpositionen inklusive Unterkunft und Verpflegung enthalten. Anders als im ambulanten Bereich sind auch Finanzierungsanteile für Dienstleistungen wie Reinigung, Hausmeisterdienste, o.ä. enthalten.

In ambulanten Wohnformen ist im Entgelt der Personal- und Sachaufwand für die Unterstützungsleistung enthalten. Existenzsichernde Leistungen werden gesondert als Miete und Regelbedarf an die leistungsberechtigte Person ausgezahlt.

Zu 11.2.b):
Die Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung haben neben der Übernahme des Entgeltes für die stationäre Einrichtung Anspruch auf existenzsichernde Leistungen, die angerechnet werden. Zudem haben sie einen 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, verfügen, wird dieses auf die Sozialleistungsansprüche angerechnet.

Bei Personen mit Pflegebedarfen sind diese vom stationären Einrichtungsträger zu erbringen (vgl. § 43a SGB XI). Einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege sind ebenfalls umfasst. Ansprüche auf spezielle behandlungspflegerische Maßnahmen, die einer besonderen medizinischen oder fachpflegerischen Sachkunde oder Fertigkeiten bedürfen, können bei den Krankenkassen geltend gemacht und von anerkannten Pflegediensten erbracht werden.

In ambulanten Wohnformen haben die Bewohnerinnen und Bewohner einen Anspruch auf existenzsichernde Leistungen. Ausgaben für Miete, Ernährung, Freizeit und Bekleidung sind aus den Kosten der Unterkunft und dem Regelsatz zu finanzieren, soweit die Person über kein eigenes Einkommen verfügt.

Anders als in stationären Wohnangeboten haben Bewohnerinnen und Bewohner in ambulanten Wohnformen mit einem Pflegegrad den vollen Anspruch auf Pflegesach- oder -geldleistungen. Pflegerische Leistungen sind im ambulanten Wohnen nicht Teil der Eingliederungshilfe, sondern werden neben dem Ambulant Betreuten Wohnen von durch die Bewohnerinnen und Bewohner selbst gewählte Pflegedienste oder andere anerkannte Dienstleister (z.B. Nachbarschaftshilfe) erbracht. Reichen die Mittel der Pflegeversicherung für die Finanzierung nicht aus, kann ergänzend Hilfe zur Pflege beantragt werden. Zudem können behandlungspflegerische Leistungen in vollem Umfang bei den Krankenkassen beantragt und von anerkannten Pflegediensten erbracht werden.

12. Welche Kostenträger werden durch ambulante Plätze belastet und welche Kostenträger durch stationäre Plätze? Wie wirkt sich die Form der Betreuung auf die Ausgaben der Bremer Sozialhilfeträger aus? Durch welche Betreuungsform wird die Sozialhilfe stärker belastet?

Zu 12.1.:
Das Ambulant Betreute Wohnen wird als Eingliederungshilfe über den Sozialhilfeträger bewilligt. Daneben werden, wenn kein eigenes Einkommen vorhanden ist, Miete und existenzsichernde Leistungen vom Sozialhilfeträger übernommen. Der Bund erstattet monatlich die Aufwendungen der Grundsicherung (individuelle Kosten der Unterkunft und Regelsatz). Bei Menschen mit einem Pflegegrad zahlt die Pflegekasse Pflegesach- oder Pflegegeldleistungen. Ergänzend kann Hilfe zur Pflege beantragt werden, die vom Sozialhilfeträger übernommen wird.

Der Entgeltsatz für das stationäre Wohnen inklusive Unterkunft und Verpflegung sowie Barbetrag und Bekleidungsgeld werden aus der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger übernommen, wenn kein eigenes Einkommen vorhanden ist. 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).

Eigenes Einkommen, z.B. aus der Beschäftigung in einer Werkstatt oder eine Rente, wird in beiden Wohnformen auf die Sozialleistungsansprüche angerechnet. Dieses erfolgt im stationären Bereich jedoch in höherem Maße.

Zu 12.2.:
Auswirkungen auf die Ausgaben der Bremer Sozialhilfeträger entstehen durch die unter 12.1 beschriebenen Unterschiede hinsichtlich der Finanzierung von Miete und Unterkunft sowie von pflegerischen Leistungen. Die Erstattung des Bundes für die Grundsicherung erfolgt stationär über Pauschalen und deckt sich nicht mit den real entstehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Im ambulanten Bereich erstattet der Bund die tatsächlichen Mietkosten und den Regelsatz.

Zu 12.3.:
Wie bereits in der Antwort zu Frage 11.1 ausgeführt, lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zur stärkeren Belastung des Sozialhilfeträgers durch eine stationäre oder ambulante Wohnform treffen.

In einem exemplarischen Kostenvergleich zwischen stationären und ambulanten Wohnformen für fünf Leistungsberechtigte in einem Umwandlungsprojekt in Bremen

war festzustellen, dass die Kosten für den Sozialhilfeträger bei vier Bewohnerinnen und Bewohner im ambulanten Setting geringer waren als im stationären Wohnen. In einem Fall stiegen die Kosten für den Sozialhilfeträger.

Welche fiskalischen Effekte die Ambulantisierung von Personen mit höheren Hilfebedarfen hat, wird in 2018 im Rahmen einer Kostenvergleichsrechnung zur Auflösung eines Wohnheimes mit nächtlicher Betreuung ausgewertet.

13. Hat der Senat Kenntnis darüber, welche finanziellen Mittel die Einrichtungsträger durch die Umwandlung in ambulante Angebote gewinnen konnten und wie diese Mittel verwendet worden sind? Inwieweit steht der Senat hier im Austausch mit den Kostenträgern?

Zu 13.1.:
Durch die Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern werden die wirtschaftlich angemessenen Aufwendungen, wie das erforderliche Betreuungspersonal, die Büros für das Betreuungspersonal sowie die Ausstattung der gemeinschaftlichen Räume refinanziert. Diese werden ebenfalls in den stationären Leistungsvereinbarungen refinanziert. Ein Nachweis zur Verwendung der Mittel erfolgt im Hinblick auf das Betreuungspersonal über die jährliche Qualitätsberichterstattung der Einrichtungsträger.

Zu 13.2.:
Die Vertragsgestaltung obliegt der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport als zuständigem überörtlichem Kostenträger. Das Vertragsreferat verhandelt unter Beteiligung des zuständigen Fachreferates die Vereinbarungen mit den Einrichtungsträgern und erhält die Qualitätsberichte.

14. Gilt das im Februar 2013 beschlossene Ambulantisierungskonzept auch über das Jahr 2015 hinaus, beziehungsweise ist es für die weitere Ambulantisierung vollstationärer Plätze immer noch die maßgebliche Handlungsorientierung des Senats?

Die Umsetzung des Ambulantisierungskonzeptes aus dem Jahr 2013 wurde aktuell ausgewertet und auf eine erforderliche Anpassung überprüft. 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 jedoch 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, 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 Bekleidungspauschale fallen weg. Es muss den Leistungsberechtigten ein angemessener Verfügungsbetrag aus dem Regelsatz erhalten bleiben (z.B. analog Barbetrag und Bekleidungspauschale – ca. 130 Euro / Monat).

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

15. Wie hat sich der jährliche Abbau von fünf Prozent der vorhandenen stationären Plätze in der Versorgung und Unterbringung behinderter Menschen seit 2013 entwickelt? Wie hat sich die Zahl der Unterbringungen von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen außerhalb Bremens seit 2013 entwickelt? Wie hat sich die Zahl der Unterbringungen von Betroffenen außerhalb Bremens in Bremen entwickelt? Ist der Senat und sind die Einrichtungsträger mit dem Ergebnis zufrieden?

Zu 15.1.:
Tabelle 1: Entwicklung der stationären Platzzahlen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in der Stadt Bremen (HB):

	2013	2014	2015	2016	2017
	HB	HB	HB	HB	HB
Platzzahlen	895	889	877	841	825
Entwicklung	0	-6	-12	-36	-16
%	0	-0,8%	-1,4%	-4,1%	-1,9%
Gesamt %	-7,8%				

Die im Landesaktionsplan festgelegte Zielsetzung, jährlich 5% der stationären Wohnplätze in ambulante Wohnangebote umzuwandeln, konnte in der Stadt Bremen bisher nicht erreicht werden. Insgesamt konnte in den Jahren 2013 bis 2017 ein Abbau von 7,8% der stationären Plätze erreicht werden.

Der Abbau von insgesamt 36 stationären Plätzen im Jahr 2016 in der Stadt Bremen ist unter anderem auf die Umwandlung eines Wohnheimes mit 24 Plätzen in ein ambulantes Wohnangebot zurückzuführen.

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

	2013	2014	2015	2016	2017
	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV
Platzzahlen	284	288	288	309	319
Entwicklung		+4	0	+21	+10
%		+1,4%	0	+7,3%	+3,2%
Gesamt %	+ 12,3%				

In der Stadt Bremerhaven ist es in den letzten fünf Jahren, wie unter 1. und 4.2. beschrieben, zu keinem Abbau stationärer Plätze gekommen. Es wurde ein Anteil von 12,3% stationärer Plätze neu geschaffen.

Der Aufbau von insgesamt 21 stationären Plätzen im Jahr 2016 in der Stadt Bremerhaven ist auf das bei der Beantwortung von Frage 1 beschriebene Kostenrisiko zurückzuführen.

Zu 15.2.:
Tabelle 3: Entwicklung der Fallzahlen in stationären Wohnangeboten für Minderjährige mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Kostenträgerschaft der Stadt Bremen (HB) außerhalb Bremens:

	12 / 2013	**12 / 2014**	**12 / 2015**	**02 / 2016***	**12 / 2017****
	HB	**HB**	**HB**	**HB**	**HB**
Fallzahlen	15	12	16	17	13
Entwicklung		-3	+4	+1	-4
%		-20%	+33,3%	+6,3%	-23,5%
Gesamt %	-13,3%				

***** Im Jahr 2016 erfolgte aus technischen Gründen keine weitere Datenerhebung.

** Ab dem 01.01.2017 erfolgte die Datenerhebung mit einer neuen Auswertungssoftware.

Nach den aktuellen Zahlen aus 2017 ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in auswärtigen stationären Wohneinrichtungen leicht rückläufig. Diese Feststellung erfolgt unter Vorbehalt, da eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten aus technischen Gründen bzw. aufgrund des Einsatzes einer neuen Auswertungssoftware nicht gewährleistet ist.

Tabelle 4: Entwicklung der Fallzahlen in stationären Wohnangeboten für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Kostenträgerschaft der Stadt Bremen (HB) außerhalb Bremens – Mittelwert / Jahr:

	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
	HB	**HB**	**HB**	**HB**	**HB**
Fallzahlen	401	411	417	412	421
Entwicklung		+10	+6	-5	+9
%		+2,5%	+1,5%	-1,2%	+2,2%
Gesamt %	+ 5%				

In der Stadtgemeinde Bremen ist der Anteil auswärtiger Wohnversorgung um 5,0 % gestiegen. Ob die auswärtige Wohnversorgung auf Wunsch der Leistungsberechtigten erfolgt ist oder aufgrund eines fehlenden Angebotes im Land Bremen ist nicht bekannt. Es wird ein Konzept entwickelt, wie eine auswärtige Wohnversorgung, die nicht dem Wunsch der Leistungsberechtigten entspricht, vermieden werden kann.

Tabelle 5: Entwicklung der Fallzahlen in stationären Wohnangeboten für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Kostenträgerschaft der Stadt Bremerhaven (BHV) außerhalb Bremens – Mittelwert / Jahr:

	2013	2014	2015	2016	2017
	BHV	BHV	BHV	BHV	BHV
Fallzahlen	130	127	122	121	125
Entwicklung		-2,3	-3,9	-1	+4
%		-2,3%	-3,9%	-0,8%	+3,3%
Gesamt %	-3,8%				

In Bremerhaven ist es zu einem Rückgang auswärtiger Wohnversorgung um 3,8% gekommen.

Zu 15.3.:
Die Zahl der Personen aus anderen Bundesländern, die in den Wohnangeboten im Land Bremen leben, wird statistisch nicht erfasst und ausgewertet.

Zu 15.4.:
Die Entwicklung der Ambulantisierung wird, wie unter 14. benannt, aktuell durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport ausgewertet und auf eine erforderliche Anpassung überprüft. Wie beschrieben, wurde festgestellt, dass eine 5%-Umwandlung jährlich aus den dargestellten Gründen nicht erreicht wurde. Zurzeit wird die Auswertung den Einrichtungsträgern vorgestellt und mit ihnen der bisherige Ambulantisierungsprozess sowie die Optionen der Fortführung der Ambulantisierung erörtert. Aussagen zur Zufriedenheit des Senates bzw. der Einrichtungsträger mit dem bisherigen Ambulantisierungsprozess lassen sich erst nach einer gemeinsamen Auswertung treffen.

16. Wie ist die Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung von stationären Wohnformen in eine ambulante Form betroffen sind? (In der Bewertung bitte nur Aussagen von Betroffenen verwenden, die bereits mindestens ein Jahr ambulant betreut wohnen)

Die Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung stationärer Wohnformen in eine ambulante Wohnform betroffen sind, wird nicht übergeordnet evaluiert, da es sich jeweils um Einzelprojekte handelt, an denen die Bewohnerinnen und Bewohner direkt beteiligt werden. Aus diesem Grund liegen keine validen Aussagen von diesen zur Zufriedenheit vor.

Im Einzelfall wird die Zufriedenheit der Personen sowohl durch die Einrichtungsträger als auch den Sozialdienst Erwachsene im Amt für Soziale Dienste erfasst und bei Unzufriedenheit Anpassungen in der Form der Unterstützungsleistung bzw. der Wohnform vorgenommen.

17. Wie hat sich der Bedarf an stationären Plätzen für Menschen mit Behinderung (Erwachsene und Kinder) in Bremen in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie viele Interessenten mussten wegen fehlender Angebote in Bremen einen Platz im Umland suchen?

Zu 17.1.:

Der Bedarf an stationären Plätzen in Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wird statistisch nicht erfasst. Es kann daher nicht festgesellt werden, wie viele Interessenten seit 2013 wegen fehlender Angebote in Bremen einen Platz im Umland gesucht haben.

Die Träger der stationären Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen führen jedoch Wartelisten. Eine direkte Aufnahme von Interessenten ist bei den zur Verfügung stehenden Platzkapazitäten oft nicht möglich. Eine Schwierigkeit besteht darin, für inzwischen volljährige Bewohner der Einrichtungen geeignete Anschlussunterbringungen zu finden. Dies ist vielfach ein langwieriger Prozess.

Weiterhin kommt eine deutliche Zunahme von Platzanfragen für Kinder und Jugendliche mit besonderen Unterstützungsbedarfen hinzu. Dieser Personenkreis mit einem besonders herausfordernden Verhalten und Tendenzen zur Selbst- und Fremdgefährdung benötigt stationäre Plätze mit einem speziellen, darauf ausgerichteten Hilfesetting. Hierfür stehen zurzeit nicht ausreichend Plätze zur Verfügung. Planungen zur Deckung dieses Bedarfes erfolgen zurzeit.

In der Stadtgemeinde Bremen ist in den letzten fünf Jahren ein Ausbau der vertraglich vereinbarten ambulanten Plätze für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung von insgesamt 153 Plätzen (vgl. 4.1) erfolgt. Dieser Ausbau ist erheblich größer als der Abbau stationärer Plätze in der Stadtgemeinde Bremen (70 Plätze, vgl. 15.1, Tabelle 1). Es ist davon auszugehen, dass neben den Leistungsberechtigten, die aus umgewandelten stationären Wohnangeboten in ambulante Wohnformen gewechselt haben, auch Personen, die erstmals Leistungen beantragen, zunehmend ambulante Wohnangebote wählen und die vorhandenen stationären Plätze weitgehend bedarfsdeckend sind. Eine Lücke im Unterstützungssystem wurde im Bereich der Menschen mit sehr komplexen und herausfordernden Unterstützungsbedarfen festgestellt. Die Konzeptionierung eines geeigneten Wohnangebotes für diesen Personenkreis erfolgt zurzeit.

Zu 17.2.:
Wie unter 15.2 beschrieben, ist nicht bekannt, ob die Wohnversorgung im Umland auf Wunsch der Leistungsberechtigten erfolgt ist oder aufgrund eines fehlenden Angebotes im Land Bremen. Es wird ein Konzept entwickelt, wie das Fehlen von Angeboten im Land Bremen systematisch erhoben und eine auswärtige Wohnversorgung wegen fehlender Angebote im Land Bremen vermieden werden kann.

18. Welche Ziele hatte sich der Senat mit dem 2013 beschlossenen Ambulantisierungskonzept gesetzt? Hat der Senat diese Ziele auf ihren Erfolg hin evaluiert? Wenn ja, wann ist dies geschehen und welche Ergebnisse liegen dazu vor? Ist der Senat mit dem Ergebnis zufrieden? Sieht der Senat in Absprache mit den Trägern oder den Nutzern der Angebote die Notwendigkeit, das Konzept von 2013 zu verändern?

Zu 18.1.:
Das Ambulantisierungskonzept aus dem Jahr 2013 sieht als oberste Zielsetzung die Schaffung selbstbestimmter und selbstständigerer Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Die fachpolitische Zielsetzung knüpft an die Koalitionsvereinbarung aus dem Jahren 2011 an, in der festgeschrieben wurde, dass der Abbau stationärer Plätze und die Umwandlung in ambulante Wohnangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung vereinbart und neue, kleinräumige und inklusive ambulante Wohnangebote in Kooperation mit den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften entwickelt werden sollen.

Zu 18.2.:
Die Entwicklung der Ambulantisierung und ihre Zielerreichung wird, wie unter 14. beschrieben, aktuell durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport ausgewertet.

Zu 18.3.:
Der Prozess der Auswertung der Ambulantisierung begann im November 2017 auf Basis eines Zwischenberichtes. Dieser trifft Aussagen zur Zielerreichung im Hinblick auf die Entwicklung stationärer und ambulanter Plätze, wie in 1, 2, 4 und 15.2. dargestellt, und die Entwicklung neuer, inklusiver ambulanter Wohnangebote. Zudem werden die Anpassungserfordernisse der Ambulantisierungsstrategie durch die gesetzlichen Veränderungen des BTHG aufgeführt und Handlungsempfehlungen für die weitere Umsetzung gegeben. Die Ergebnisse des Zwischenberichtes wurden im Februar 2018 der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vorgestellt. Eine fachliche Diskussion der Ergebnisse und der Optionen der Fortführung der Ambulantisierung erfolgt zurzeit.

Zu 18.4.:
Da die Auswertung des bisherigen Ambulantiserungsprozesses noch nicht abgeschlossen ist, lassen sich noch keine Aussagen zu den Ergebnissen des Prozesses treffen.

Zu 18.5.:
Aufgrund der dargestellten Veränderungen durch das BTHG ist eine Anpassung der Ambulantisierungsstrategie unumgänglich. Diese wird mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie dem Landesbehindertenbeauftragten und den Verbänden der Menschen mit Behinderungen beraten und in der Deputation für Soziales, Jugend und Integration abgestimmt.

II. Pflegebedürftige, ältere Menschen

1. Welche Einrichtungsträger von Einrichtungen der Altenpflege haben in den vergangenen fünf Jahren vollstationäre Wohnformen in ambulante Angebote umgewandelt?

In den Jahren 2013 bis 2017 hat in der Stadtgemeinde Bremen die Bremer Heimstiftung vollstationäre Wohnformen in ambulante Angebote umgewandelt.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurden keine stationären Wohnangebote umgewandelt.

2. Betraf die unter 1. abgefragte Umwandlung die vollständige Einrichtung oder nur einen Teil der angebotenen Plätze? Wie viele Plätze wurden bei welchem Träger in ambulante Angebote umgewandelt?

Zu 2.1:
Die unter 1. abgefragte Umwandlung betraf drei vollständige Einrichtungen und drei Einrichtungen, in denen Teile der angebotenen Plätze ambulantisiert wurden.

Zu 2.2:
Die Bremer Heimstiftung hat insgesamt 123 Plätze in ambulante Angebote umgewandelt.

3. Wie viele Anfragen zu weiteren Umwandlungen liegen dem Senat aktuell vor?

Dem Senat liegen aktuell keine Anfragen auf Umwandlung von stationären Einrichtungen der Altenhilfe vor.

4. Wie viele ambulant betreute Plätze wurden im gleichen Zeitraum bei welchem Träger neu geschaffen? Wie viele Plätze waren es bei welchem Träger in der vollstationären Betreuung?

Zu 4.1:
In der Stadtgemeinde Bremen wurden im Jahr 2015 bei der Egestorff-Stiftung drei zusätzliche Pflegeapartments geschaffen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurden keine neuen ambulanten Plätze geschaffen.

Zu 4.2.:
In den Jahren 2013 bis 2017 sind folgende stationäre Pflegeeinrichtungen in der Stadtgemeinde Bremen neu entstanden:
- Senioreneinrichtung Mein Zuhause Zollstraße GmbH mit 79 Plätzen
- Casa Reha Altenpflegeheim GmbH mit 126 Plätzen

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurden im selben Zeitraum keine neuen stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen.

5. Welche Unterstützungsangebote gibt es beim Übergang von stationären Wohnformen zu Formen des ambulant betreuten Wohnens?

Einen wesentlichen Beitrag zur Schließung der Lücke zwischen der rein ambulanten häuslichen und der vollstationären Versorgung leisten die Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Nachdem vor 13 Jahren die erste Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenzerkrankung in Bremen ihren Betrieb aufnahm, sind bis heute 25 weitere Wohngemeinschaften entstanden. Diese Angebote werden von pflegebedürftigen Menschen nachgefragt, die unter ihren bisherigen persönlichen Wohnbedingungen nicht mehr ausreichend unterstützt werden können und die statt des oft

sehr institutionellen Charakters großer Pflegeeinrichtungen eine unterstützende Wohnform mit individuellem Charakter suchen. Oft werden sie von Angehörigen begleitet, die Interesse an den größeren Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitgestaltung als in Pflegeheimen haben.

6. Hat der Senat die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote finanziell unterstützt? Wenn ja, wie oft und in welcher Höhe?

Die Umwandlung von stationären in ambulante Angebote wurde vom Senat nicht finanziell unterstützt.

7. Hat der Senat Kenntnis, wie oft eine Umwandlung von den Kostenträgern abgelehnt wurde? Hat der Senat Kenntnis über die Gründe der Ablehnung?

Die Umwandlung von stationären Angeboten in ambulante Angebote kann von den Kostenträgern nicht abgelehnt werden. Die vertragliche Gestaltung liegt in der Verantwortung des Leistungsanbieters.

8. Auf welchem Wege erhält der Senat Kenntnis über solche Umwandlungs- und Umstrukturierungsprozesse bei Einrichtungsträgern? Überprüft der Senat diese Prozesse?

Im Rahmen der Anzeigepflichten der Leistungsanbieter erhält die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht Informationen über Umwandlungs- und Umstrukturierungsprozesse. Zudem erhält die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport als überörtlicher Sozialhilfekostenträger eine Information, weil Ambulantisierungsvorhaben im Regelfall mit einer Kündigung des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI einhergehen.

9. Wie erfolgt die Qualitätskontrolle ambulanter Angebote und kann der Senat ein vergleichbares Kontrollniveau wie bei vollstationären Angeboten gewährleisten?

Das Wohnen und die Unterstützungsleistungen müssen sich neben fachlichen Standards in ihrer Qualität daran ausrichten, die Menschenwürde sicherzustellen und ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität im Pflegefall zu erhalten. Entscheidend dafür sind gute Rahmenbedingungen sowie ausreichendes, gut ausgebildetes und engagiertes Pflegepersonal. Unter der Bedingung begrenzter wirtschaftlicher Ressourcen ist es staatliche Aufgabe, zum Schutz unterstützungsbedürftiger Menschen die Einhaltung von Mindeststandards in diesem Bereich zu überwachen und die Leistungsanbieter zur Qualitätsverbesserung zu beraten. Dazu gehören ein effektives internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfungen.

Im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz und im SGB XI hat das interne Qualitätsmanagement eine verbindliche Grundlage. Durch Beratung, unangemeldete und angemeldete Kontrollen und notfalls durch ordnungsrechtliche Anordnungen sorgt die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht dafür, dass gesetzliche Qualitätsstandards eingehalten und die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner/innen berücksichtigt werden.

Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Diese Prüfungen in den Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. Im Mittelpunkt der Prüfungen des MDK stehen das körperliche Befinden und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen sowie die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmethoden und aller nach dem SGB XI zu erbringenden Leistungen. Die externe Qualitätssicherung durch den MDK erfolgt auf der Grundlage von Qualitätsprüfungen gemäß § 114 SGB XI. Diese Prüfungen erstrecken sich auf stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste, nicht jedoch auf ehemals stationäre und danach ambulantisierte Wohnangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen. Prüfmöglichkeiten seitens der Pflegekassen und des MDK gibt es in diesen Bereichen nur noch insoweit, wie es sie auch in der ambulanten Pflege gibt.

Bereits das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz 2010 hat mit den Anforderungen an Pflege- und Betreuungseinrichtungen in § 7 (a.F.) Angebotsformen erfasst, deren Eigenschaft die Übernahme einer umfassenden Verantwortung des Leistungsanbieters durch die für die Nutzerinnen und Nutzer unlösbare Verbindung von Wohnen mit Unterstützungsleistungen ist. Die Definition nimmt ausdrücklich keinen Bezug zu den leistungsrechtlichen Kategorien „stationär“ oder „ambulant“. In der Praxis können leistungsrechtlich als ambulant betriebene Wohnformen dadurch gekennzeichnet sein, dass Wohnen und Unterstützungsleistungen tatsächlich untrennbar miteinander verbunden sind. Entscheidend für die Erfüllung des Tatbestandes einer Pflege- und Betreuungseinrichtung sind letztlich die tatsächlichen Verhältnisse. Pflege- und Betreuungseinrichtungen sind mindestens jährlich von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht zu prüfen.

Es haben sich in den letzten Jahren Angebotsformen entwickelt, in denen die Nutzerinnen und Nutzer in unterstützenden Wohnformen pflegerische Unterstützungsleistungen nach einem vom Wohnvertrag getrennten Vertrag von einem ambulanten Pflegedienst abnehmen. Dabei sind auch ehemals stationäre Wohnformen entstanden, die im leistungsrechtlichen Sinne „ambulantisiert“ wurden. Dies führt in der Regel nicht dazu, dass die Wohn- und Unterstützungsbedingungen frei und souverän gestaltet werden können. Ambulante Pflegedienste müssen daher ähnlich, wie das bei dem Anbieter einer Pflege- und Betreuungseinrichtung beschäftigte Personal, überprüft werden können. Daher wurden sie als eine Form der mobilen Unterstützungsdienste insoweit in den Anwendungsbereich des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes vom 15. Dezember 2017 aufgenommen, wie sie innerhalb von (auch ambulanten) Wohneinrichtungen tätig sind. Die mobilen Unterstützungsdienste werden anlassbezogen überprüft.

10. Sieht der Senat die Notwendigkeit von weiteren Regelungen zum Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen im Zuge der Ambulantisierung vollstationärer Angebote, da bestimmte Anforderungen des Wohn- und Betreuungsgesetzes nach den Umstrukturierungsmaßnahmen nicht mehr greifen?

In der Wohnpflege nach dem Modell der Bremer Heimstiftung vermietet die Bremer Heimstiftung Wohnraum an die Nutzerinnen und Nutzer. Verbindlich mit dem Vertrag über das Wohnen gekoppelt sind Verträge über hauswirtschaftliche und soziale Betreuung. Dabei liegen die monatlichen Entgelte für die hauswirtschaftliche und soziale Betreuung ungefähr in der Höhe der Wohnkosten. Leistungen der stationären Pflege hingegen sind mit diesem Vertrag nicht verbunden. Die Nutzerinnen und Nutzer beziehen ambulante Pflegeleistungen von einem ambulanten Pflegedienst. Obwohl die Nutzerinnen und Nutzer im vertraglichen Sinne die Pflegeleistungen frei wählen

können, werden die Wohnpflegen von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht dem § 9 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz zugeordnet, weil sich aus der vertraglichen Verbindung des Wohnens mit den Leistungen der hauswirtschaftlichen und sozialen Betreuung auch eine erhebliche Abhängigkeit von einem Leistungsanbieter ergibt. Aus dieser Zuordnung zum § 9 BremWoBeG ergibt sich das Recht und die Pflicht der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht, auch diese Einrichtungen ohne konkreten Anlass jährlich zu prüfen. Bis zum Inkrafttreten des novellierten Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz im Dezember 2017 war dabei die Möglichkeit eingeschränkt, die Pflegeleistungen zu prüfen, weil diese nicht in Verantwortung des Leistungsanbieters lagen.

Im Rahmen der 2017 erfolgten Novellierung des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz hat der Gesetzgeber das Ordnungsrecht auf diese neue Angebotsform eingestellt. Der Senat sieht darüber hinaus keine Notwendigkeit weiterer Regelungen. Siehe ergänzend Antwort zu Frage 9.

11. Wie wirkt sich eine Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen auf die Kosten eines Platzes aus? Welche finanziellen Einnahme- oder Ausgabeveränderungen bringt eine Umwandlung a) für die Einrichtung und b) für die Bewohner mit sich?

Zu 11.1.:
Der Leistungsanbieter Bremer Heimstiftung hat nach den Bestimmungen des BremWoBeG eine globale Verantwortung für das Wohl seiner Nutzerinnen und Nutzer.

Es werden Wohnplätze für Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des SGB XI angeboten, aber ohne Versorgungsvertrag für die stationäre Pflege nach § 72 SGB XI. Die Wohnplätze werden in vertraglicher Verbindung mit Notruf, Notfallpflege und verschiedenen pflegerischen, hauswirtschaftlichen Leistungen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und verordneter Behandlungspflege angeboten. Diese Leistungen im Sinne des SGB XI und SGB V werden von einem ambulanten Pflegedienst erbracht. Der Pflegedienst wird von den Nutzerinnen und Nutzern frei gewählt, der Leistungsanbieter der Wohnplätze kann dazu lediglich beratend und vermittelnd tätig werden.

Es können keine verallgemeinerbaren Aussagen zur Auswirkung einer Umwandlung von stationären zu ambulanten Wohnformen bezogen auf die Kosten eines Platzes getroffen werden. Die Kostenwirkung hängt von den individuellen Kostenkomponenten ab (z.B. individuell in Anspruch genommene Pflege- und Unterstützungsleistungen, Größe des Apartments bzw. der Miethöhe).

Zu 11.2.a):
In der vollstationären Pflege sind im Entgelt alle Kosten inklusive Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten enthalten. Lediglich individuell vereinbarte Zusatzleistungen, die über die Regelleistungen hinausgehen, kommen hinzu.

Im ambulanten Unterstützungssetting sind die Kosten abhängig von den individuell in Anspruch genommenen Pflege- und Unterstützungsleistungen. Kosten der Unterkunft und Heizung werden vertraglich vereinbart und sind ebenso unterschiedlich.
Die Einnahmen der Einrichtung unterscheiden sich darüber hinaus durch die unterschiedlichen Zuschüsse der Pflegeversicherung und der zusätzlichen Vergütung von Leistungen der Behandlungspflege der Krankenkassen in der ambulanten Pflege.

Zu 11.2.b):
Eine pauschale Aussage ist nicht möglich, da die Zuschüsse in der ambulanten Pflege vom Wahlverhalten der Pflegebedürftigen und der Höhe der Kosten der Unterkunft (Größe des Apartments) abhängig ist.

Für die Plätze in der Wohnpflege kann bei Anwahl aller individuellen Dienstleistungen im Vergleich zur vollstationären Pflege ein höherer Eigenanteil von bis zu 200 € monatlich entstehen.

12. Welche Kostenträger werden durch ambulante Plätze belastet und welche Kostenträger durch stationäre Plätze? Wie wirkt sich die Form der Betreuung auf die Ausgaben der Bremer Sozialhilfeträger aus? Durch welche Betreuungsform wird die Sozialhilfe stärker belastet?

Zu 12.1.:
Die Kosten in der vollstationären Pflege tragen die Pflegekassen und die Pflegebedürftigen mit ihrem Eigenanteil sowie ggf. die Sozialhilfe. In den Entgelten der vollstationären Pflege sind alle Kosten enthalten.

In der ambulanten Pflege kommt neben der Pflegekasse und der Sozialhilfe ein weiterer Kostenträger hinzu. Die Kosten für die Behandlungspflege nach dem SGB V trägt die Krankenkasse.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind in der ambulanten Pflege unter Einbeziehung des gesamten Leistungsspektrums ambulanter Pflege (unter anderem Verhinderungspflege, Tagespflege, Hilfsmittel) gegenüber der vollstationären Pflege höher.

Zu den Belastungen des Sozialhilfeträgers ist eine pauschale Aussage nicht möglich. Der notwendige Bedarf wird nach den gesetzlichen Regeln des Sozialhilferechtes individuell festgestellt.

Die Kosten für Behandlungspflege entstehen durch gesetzliche Regelung mit Ausnahme bestimmter Pflegeinrichtungen in der stationären Pflege nicht. Deshalb wird die Krankenkasse bei einer stationären Pflege in der Regel nicht belastet.

Zu 12.2.:
Eine allgemeine Aussage ist nicht möglich, da die Höhe der Sozialhilfe für Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege vom Wahlverhalten der Pflegebedürftigen, der Höhe der Kosten der Unterkunft (Größe des Appartements) und des Einkommens abhängig ist. Der Einsatz des eigenen Einkommens, z.B. Renten ist in der stationären und ambulanten Pflege unterschiedlich. In der stationären Pflege ist ein höherer Einkommensanteil einzusetzen.

Zu 12.3.:
Wie bereits unter 12.2 ausgeführt, lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zur Auswirkung einer Umwandlung von stationärer Pflege in eine ambulante Wohnform treffen.

13. Hat der Senat Kenntnis darüber, welche finanziellen Mittel die Einrichtungsträger durch die Umwandlung in ambulante Angebote gewinnen konnten und wie diese Mittel verwendet worden sind? Inwieweit steht der Senat hier im Austausch mit den Kostenträgern?

Zu 13.1.:
Die Nutzerinnen und Nutzer haben erweiterte Möglichkeiten, ihr Wohn- und Betreuungssetting individuell zu gestalten, sofern sie über die persönlichen Kompetenzen dazu verfügen oder eine entsprechend kompetente persönliche Begleitung (Angehörige/Betreuer) haben. Im Unterschied zu den stationären SGB XI-Leistungen werden im ambulanten Bereich alle als erforderlich anerkannten Pflegeleistungen nach dem SGB XI, SGB V und SGB XII übernommen. Das führt zu finanziellen Vorteilen für einige Nutzerinnen und Nutzer. Es führt aber auch zu Mehreinnahmen des Pflegeanbieters. Nach bisherigen Beobachtungen der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht kommen diese sichtbar in Form einer erhöhten Personalpräsenz bei den Nutzerinnen und Nutzern an.

Beispielrechnung: Bei einem Pflegegrad 3 in der stationären Pflegeeinrichtung können Betreiber pro Nutzerin von der Pflegekasse eine Pauschale in Höhe 1.262 Euro im Monat erhalten. Durch die Umwandlung können die Leistungen in ambulante Pflege und Tagespflege, soweit eine Tagespflegeeinrichtung angegliedert ist, aufgeteilt werden. Zudem kommt die häusliche Krankenpflege als Krankenkassenleistung dazu. Diese Vertragsgestaltung bringt den Leistungsanbietern bis zu 30 Prozent mehr Einnahmen als der Pflegesatz für die stationäre Pflege. Das SGB XI hat durch die Pflegestärkungsgesetze I, II und III stärkere Anreize für die ambulante Versorgung gesetzt.

Zu 13.2.:
Die vertragliche Gestaltung liegt in der Verantwortung des Leistungsanbieters.

14. Wie ist die Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung von stationären Wohnformen in eine ambulante Form betroffen sind? (In der Bewertung bitte nur Aussagen von Betroffenen verwenden, die bereits mindestens ein Jahr ambulant betreut wohnen)

Eine übergeordnete Erhebung der Zufriedenheit der Personen, die von der Umwandlung stationärer Wohnformen in eine ambulante Wohnform betroffen sind, findet nicht statt. Aus diesem Grund liegen hierzu keine validen Aussagen von Betroffenen vor.