Gesundheitsamt
Freie Hansestadt Bremen

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Berichterstattung 2015 - 2017

Impressum

Autorinnen

Sonja Lünzmann

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Julia Ponke

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Redaktion

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Verantwortlich

Dr. Patricia Hamer

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen

Sozialmedizinischer Dienst

Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Horner Straße 60-70

28203 Bremen

Kontakt

E-Mail sabine.burhop-deichert@gesundheitsamt.bremen.de

Internet http://www.gesundheitsamt.bremen.de

Erscheinungsdatum

Juli 2019

Jahresbericht der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe 2015 bis 2017

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG 7

MAßNAHMEN FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM RAHMEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE 8

Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 10
Leistungsentwicklung 10
Strukturdaten 13

Heimwohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 18
Leistungsentwicklung 18
Strukturdaten 23

Familienpflege 26

Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik 27
Leistungsentwicklung 27
Strukturdaten 29
Bewertungen und Steuerungsmaßnahmen der Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 30

MAßNAHMEN FÜR MENSCHEN MIT SUCHTERKRANKUNGEN (LEGALE SUCHTSTOFFE) 33

Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 35
Leistungsentwicklung 35
Strukturdaten 38

Heimwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 42
Leistungsentwicklung 42
Strukturdaten 46

Bewertungen und Steuerungsmaßnahmen der Maßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen 49

ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG FÜR VOLL ERWERBSGEMINDERTE MENSCHEN MIT EINER WESENTLICH SEELISCHEN BEHINDERUNG IN KOSTENTRÄGERSCHAFT DES SOZIALHILFETRÄGERS 51

WeBeSo (Werkstätten für Ergotherapie und Beschäftigung des Sozialwerkes der Freien Christengemeinde) 52
Leistungsentwicklung 53
Strukturdaten 54
Bewertung und Steuerungsmaßnahmen 56

"Tage die sich lohnen" **57**
Leistungsentwicklung 58
Strukturdaten 59
Bewertung und Steuerungsmaßnahmen 61

Aktivierende Hilfen **62**
Leistungsentwicklung 63
Strukturdaten 64
Bewertung und Steuerungsmaßnahmen 66

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) **67**
Bewertung und Steuerungsmaßnahmen 69

Bewertung für den Bereich Arbeit und Beschäftigung insgesamt **71**

AUSBLICK **72**

AUSGABENÜBERSICHT **75**

TABELLENVERZEICHNIS **77**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS **80**

Einleitung

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe trägt die fachliche Verantwortung der Eingliederungshilfemaßnahmen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung (legaler Bereich). Vor diesem Hintergrund ergeben sich unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte. Dabei stellt das Erfassen einer Datenlage, in Verbindung mit einem differenzierten Berichtswesen, eine tragende Säule unserer Arbeit dar. Im Folgenden möchten wir allen interessierten Bremer Bürgerinnen und Bürgern den Jahresbericht für den Zeitraum 2015 bis 2017 vorstellen.

In diesem Dreijahresbericht wird der Bereich Arbeit und Beschäftigung in Kostenträgerschaft des Bremer Eingliederungshilfeträgers erstmals differenziert dargestellt. Daraus leitet sich eine neue Aufteilung im Inhaltsverzeichnis her. Der Bereich befindet sich weiterhin im Aufbau. Somit sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht alle Daten analog zum Betreuten Wohnen generierbar.

Sofern nicht anders gekennzeichnet wurden die Daten der dargestellten Tabellen mit der lokalen Datenbank der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe (Stepsy) erhoben.

Im Rahmen der Gender Thematik stellen wir, wie in den vergangenen Jahren auch, die Fall- und Platzzahlunterschiede getrennt in männliche und weibliche Belegungszahlen dar.

Ihr Team der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der Eingliederungshilfe

Tabelle 1: Leistungserbringer der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen[1]

Region	Eingliederungshilfe/Einrichtungen – Menschen mit psychischen Erkrankungen	Angebotstyp
Mitte	Verein für Innere Mission	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e.V.	Gerontopsychiatrisches Wohnheim, Gerontopsychiatrische WG
Süd	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Gerontopsychiatrisches Wohnheim
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. Bremer Werkgemeinschaft GmbH	Betreutes Wohnen Tagesstätte
Ost	Arbeiter-Samariter-Bund Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
West	Bremer Werkgemeinschaft GmbH/ Dezentrales Wohnen (BWG/DZW)	Betreutes Wohnen, Tagesstätte
	Bremer Werkgemeinschaft GmbH/ Intensiv Betreutes Wohnen (BWG/IBW)	Intensiv Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. (SFC)	Betreutes Wohnen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen, Gerontopsychiatrisches Wohnheim
Nord	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. (SFC)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
Überregional	Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Team Familienpflege	Familienpflege
	Klinischer Bereich Behandlungszentren	Nichtbehandlungsfälle
	Ambulante Dienste Perspektive gGmbH	Betreutes Wohnen
	AMEOS Eingliederungshilfe Bremen	Betreutes Wohnen
	KOKON für Eltern mit Kindern (Bremer Werkgemeinschaft GmbH/Caritasverband Bremen e.V.)	Betreutes Wohnen für Eltern (i.d.R. Mütter) mit Kindern

[1] Eine Übersicht über auswärtige Leistungserbringer wird aufgrund der Fülle unterlassen.

In der Stadt Bremen besteht ein umfangreiches Hilfsangebot für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe. In Tabelle 1 sind Anbieter von Hilfen und deren Angebote nach Stadtregionen aufgeführt.

In den beiden folgenden Tabellen wird die Entwicklung der Platz- und Fallzahlen seit 2015 dargestellt.

Tabelle 2: Entwicklung der durchschnittlich belegten Plätze[2] im ambulanten und stationären Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Entwicklung der Platzzahlen	2015	2016	2017
Betreutes Wohnen	731	739	752
Betreutes Wohnen auswärts	34	36	39
Wohnheime in Bremen	204	201	205
Wohnheime auswärts (inklusive Tagesstruktur)[3]	106	112	114
Tagesstruktur auswärts	85	92	91
Familienpflege	3	2	1
Nichtbehandlungsfälle	6	3	5
Gesamt	1.069	1.085	1.207

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 3: Entwicklung der Fallzahlen im ambulanten und stationären Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Entwicklung der Fallzahlen	2015	2016	2017
Betreutes Wohnen	879	886	896
Betreutes Wohnen auswärts	41	44	45
Wohnheime in Bremen (inklusive Tagesstruktur)[4]	233	236	236
Wohnheime auswärts	130	140	138
Tagesstruktur auswärts	100	106	102
Familienpflege	3	3	2
Nichtbehandlungsfälle	26	18	19
Gesamt	1.412	1.433	1.438

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Nachdem es 2015 eine leichte Trendumkehr gab und die Zahlen im Betreuten Wohnen erstmalig gesunken waren, wächst der Bedarf der Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen seit 2016 wieder etwas an.

[2] Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe der Entgelttage geteilt durch 365 beziehungsweise 366 im Jahr 2016)

[3] In bremischen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind tagesstrukturierende Angebote, anders als in auswärtigen Wohnheimen, inklusive.

[4] Siehe Fußnote 3.

Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

In der folgenden Übersicht werden die Leistungen für das Betreute Wohnen dargestellt. Das Betreute Wohnen ist eine aufsuchende Hilfe durch bremische (siehe Tabelle 1) sowie auswärtige Leistungserbringer. Es wird in der Regel Menschen mit einer seelischen Behinderung angeboten, die selbständig wohnen können oder mittels des Betreuten Wohnens Hilfen zur erhöhten Selbständigkeit in eigener Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft erhalten.

Leistungsentwicklung

Die folgenden beiden Tabellen betrachten die Platz- und Fallzahlen im Betreuten Wohnen in Bremen und außerhalb von Bremen.

Tabelle 4: Leistungsentwicklung Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen

Entwicklung Betreutes Wohnen in Bremen	2015	2016	2017
Platzzahl[5]	731	739	752
Fallzahl[6]	879	886	896
Davon weiblich	50,6 %	49,7 %	51,2 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 5: Leistungsentwicklung Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen außerhalb Bremens

Entwicklung Betreutes Wohnen auswärts	2015	2016	2017
Platzzahl[7]	34	36	39
Fallzahl[8]	41	44	45
Davon weiblich	51,2 %	56,8 %	48,9 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

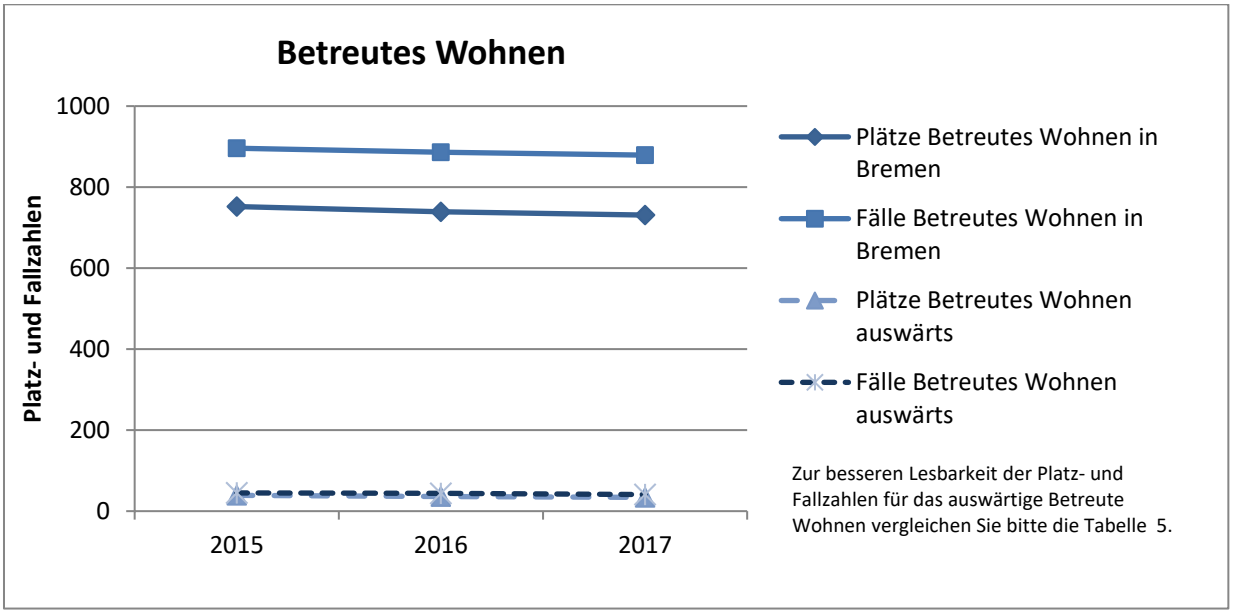
Von 2015 bis 2017 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze tendenziell etwas an. Die Belegung für 2017 lag bei 752 Plätzen. Die höchste Platzzahl für das Betreute Wohnen wurde 2014 mit 764 Plätzen erreicht. Ein ähnlicher Verlauf ist auch bei den Fallzahlen zu konstatieren. Wie bei den Platzzahlen stiegen auch hier die Zahlen, hier jedoch nach einer Absenkung im Jahr 2016, wieder an. Im Dreijahresverlauf veränderte sich die Fallzahl aber nur sehr geringfügig. Im Jahr 2017 durchliefen 896 Menschen (2015: 879; 2016: 886) das Betreute Wohnen in Bremen. Frauen stellen mit minimalen Veränderungen die Hälfte der Belegungen.

Die Belegung von Plätzen im auswärtigen ambulanten Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen stieg seitdem jährlich an, im Jahr 2017 waren dies mittlerweile etwa 5 % aller

[5] Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.
[6] Fälle: Anzahl der Nutzer → unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)
[7] Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.
[8] Fälle: Anzahl der Nutzer → unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

Menschen im Betreuten Wohnen. Der Anteil der Frauen unterlag Schwankungen, pendelte sich jedoch ebenfalls bei rund der Hälfte aller Belegungen ein.

Abbildung 1: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Fluktuation

Die folgenden beiden Tabellen stellen die Fluktuation und damit die Neuaufnahmen und Beendigungen der Maßnahmen im ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.

Tabelle 6: Entwicklung der Neuaufnahmen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Region inklusive der auswärtigen Fälle

Neuaufnahmen	2015		2016		2017	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Mitte	15	12,3	24	17,9	24	16,7
Süd	31	25,4	17	12,7	27	18,7
Ost	28	22,9	31	23,1	37	25,7
West	25	20,5	33	24,7	26	18,1
Nord	13	10,7	18	13,4	22	15,3
Auswärtige	10	8,2	11	8,2	8	5,5
Gesamt	122	100,0	134	100,0	144	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Korrespondierend mit den leicht steigenden Fallzahlen ist auch die Anzahl der Neuaufnahmen von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Betreuten Wohnen in Bremen in den Jahren 2015 bis 2017 kontinuierlich angestiegen, sie liegt im Jahr 2017 bei 136 Neuaufnahmen. Im auswärtigen Be-

treuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden in den genannten Jahren 8 bis 11 Neuaufnahmen verzeichnet.

Tabelle 7: Entwicklung der Beendigungen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Region inklusive der auswärtigen Fälle

Beendigungen	2015		2016		2017	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Mitte	18	14,5	20	16,4	21	19,4
Süd	19	15,3	23	18.9	21	19,4
Ost	26	21,0	25	20,5	20	18,6
West	36	29,0	31	25,4	29	26,9
Nord	19	15,3	15	12,3	12	11,1
Auswärtige	6	4,9	8	6,5	5	4,6
Gesamt	124	100,0	122	100,0	108	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Abweichend von den leicht steigenden Fallzahlen und Neuaufnahmen sinkt die Anzahl der Beendigungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Betreuten Wohnen in Bremen im Berichtszeitraum kontinuierlich. Sie liegt im Jahr 2017 bei nur noch 108 Beendigungen. Die Anzahl der Beendigungen in auswärtigen Maßnahmen verändern sich nur unwesentlich.

Zusätzlich ist zu bemerken, dass die Quote der Kurzbetreuungen[9] sinkt. Sie beläuft sich im Jahr 2015 auf rund 15 %, im Jahr 2016 auf rund 10 % und im Jahr 2017 auf rund 8 % aller Neuaufnahmen.

Im auswärtigen Betreuten Wohnen ist keine signifikante Fluktuation zu berichten. Im Berichtszeitraum waren diesem Bereich circa 5 % bis 8 % aller Neuaufnahmen zuzuordnen. Die Beendigungen von Menschen im auswärtigen Betreuten Wohnen stellten circa 5 % bis 6 % aller Beendigungen.

Betreuungsumfänge

Die Tabelle 8 erläutert die Anzahl der Entgelttage, die sich für die Stadt Bremen pro Jahr ergeben.[10] Entgelttage sind die sich statistisch aus den vereinbarten (verschieden intensiven) Betreuungsumfängen ergebenden "bezahlten Tage" der Leistungsempfänger. Sie leiten sich aus den Vergütungssätzen der Leistungserbringer ab.

Die Erhöhung der Entgelttage von 2015 bis 2017 für den bremischen Kostenträger liegt bei 7.646 Tagen. Das entspricht einer Steigerung von circa +2,8 % für den Berichtzeitraum.

Mit der fachlichen Mitteilung der Senatorin für Soziales vom 22.02.2017 wurde beschlossen, die Entgeltvereinbarungen der Leistungserbringer vom System der Betreuungsschlüssel auf fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG 1 bis HBG 5) rückwirkend zum 01.01.2017 umzustellen. Die Umstellung konnte bereits mit einigen Leistungserbringern vereinbart werden. Perspektivisch werden Betreuungsschlüs-

[9] Als kurze Betreuungen werden Maßnahmen mit einer Dauer von unter sechs Monaten bezeichnet.
[10] Da im auswärtigen Betreuten Wohnen andere Betreuungsumfänge vereinbart wurden (zum Beispiel Fachleistungsstunden) wird hier nur das Betreute Wohnen im bremischen Stadtgebiet dargestellt.

sel nicht mehr angewendet werden. Die Darstellung der Entgelttage in der Tabelle 8 zeigt den Rückgang der Betreuungsschlüssel und die zunehmende Nutzung der Hilfebedarfsgruppen an.[11]

Die Betreuungsumfänge im auswärtigen Betreuten Wohnen werden in Fachleistungsstunden, Hilfebedarfsgruppen und Tagessätzen berechnet und begründen sich in der Regel nach dem Schlichthorster Modell. Eine Darstellung der 34 bis 39 Plätze lässt sich nicht aussagekräftig differenzieren.

Tabelle 8: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage bei Menschen mit psychischen Erkrankungen

Betreuungsumfänge	2015	2016	2017
Betreuungsschlüssel[12] 1:1,9	7.643	6.957	6.917
Betreuungsschlüssel 1:2,5	6.799	1.730	821
Betreuungsschlüssel 1:4	67.041	34.454	35.367
Betreuungsschlüssel 1:8	171.753	74.029	75.328
Hilfebedarfsgruppe 1[13]	822	14.381	16.119
Hilfebedarfsgruppe 2	5.030	95.742	96.876
Hilfebedarfsgruppe 3	504	28.260	29.477
Hilfebedarfsgruppe 4	365	7.609	7.692
Hilfebedarfsgruppe 5	0	4.395	3.333
Andere[14]	6.894	2.736	2.567
Gesamt	266.851	270.293	274.497

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Strukturdaten

Regionale Versorgungsquoten

Im Folgenden wird der Verlauf in den verschiedenen Regionen in Bezug auf die belegten Plätze, der Durchschnitt der Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen und schlussendlich die Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen tabellarisch dargestellt.

[11] Möglicherweise wurden manche Daten von schon bereits auf Hilfebedarfsgruppen umgestellten Leistungserbringern noch nicht an die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe berichtet und konnten demzufolge noch nicht in die Datenbank Stepsy eingefügt werden.
[12] Betreuungsschlüssel ergeben sich aus dem Verhältnis von Mitarbeitern (Vollzeitstellen) zur Anzahl von zu betreuenden Menschen.
[13] Hilfebedarfsgruppen bemessen den Betreuungsbedarf der Antragstellenden in Zeitkorridoren je nach Eingruppierung.
[14] Andere Betreuungsschlüssel setzen sich zusammen aus dem Schlüssel 1:16, bis einschließlich 2014 der Hilfebedarfsgruppen 3 und 5, Fachleistungsstunden, Sonderschlüsseln und dem persönlichen Budget.

Tabelle 9: Entwicklung der regionalen[15] Versorgungsquoten für Menschen mit psychischen Erkrankungen (Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen = EW) (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Region	2015	2016	2017	Steigerung im Berichts-zeitraum in %
Mitte				
Belegte Plätze	122	126	128	
Plätze auf 100.000 EW	90,6	93,3	94,4	+ 4,0
Bevölkerung	134.592	135.003	135.622	
Süd				
Belegte Plätze	136	124	127	
Plätze auf 100.000 EW	107,3	96,8	98,7	-9,0
Bevölkerung	126.710	128.078	128.655	
Ost				
Belegte Plätze	162	167	183	
Plätze auf 100.000 EW	150,8	153,3	168,3	+ 10,4
Bevölkerung	107.392	108.954	108.728	
West				
Belegte Plätze	213	220	214	
Plätze auf 100.000 EW	233,3	236,4	227,7	-2,5
Bevölkerung	91.310	93.039	93.994	
Nord				
Belegte Plätze	99	104	111	
Plätze auf 100.000 EW	101,6	104,2	110,2	+ 8,5
Bevölkerung	97.460	99.800	100.713	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die belegten Plätze je Region haben sich unterschiedlich verändert. In den letzten drei Jahren ist die Zahl der durchschnittlichen Platzbelegung für das Betreute Wohnen von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Regionen Mitte, Ost und Nord gestiegen. In der Region Süd sind die Plätze in 2017 im Vergleich zu 2015 gesunken, wohingegen in der Region West die Platzbelegungen innerhalb der letzten drei Jahre schwankend waren, sich letztlich jedoch kaum verändert haben.

Die Region **Mitte** erlebte im Jahr 2015 mit einer regionalen Versorgungsquote von 90,6 Plätzen auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen den niedrigsten Wert und zieht seitdem wieder an: 2017 waren es 94,4 Plätze, was einer Steigerung der Versorgungsquote im Berichtszeitraum von 4 % entspricht. Analog ist auch die absolute Platzbelegung von 122 auf 128 Plätzen gestiegen (+4,7 %).

[15] Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung des Statistischen Landesamtes, sondern der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren. Hier werden die Stadtbezirke Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland der Region Mitte zugeordnet.

Die Versorgungsquote im Bremer **Süden** ist am deutlichsten gesunken. Wurden im Jahr 2015 noch 107,3 Plätze je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen versorgt, waren es im Jahr 2017 nur noch 98,7 Plätze, was einer Minderung der Versorgungsquote um -9 % bedeutet. Analog ist auch die Platzbelegung von 136 auf 127 Plätze gesunken (-7,1 %).

In der Region Bremen **Ost** ist die Versorgungsquote im Berichtszeitraum von 150,8 Plätzen (2015) auf 168,3 (2017) angestiegen, was einer Steigerung im Berichtszeitraum von 10,4 % entspricht. Analog ist auch die Platzbelegung von 162 auf 183 Plätze gestiegen (+11,5 %).

Auffällig ist, dass die höchste Versorgungsquote stets im Bremer **Westen** liegt. Auch wenn diese seit einigen Jahren (mit Ausnahme von 2016) kontinuierlich sinkt (-2,5 %), liegt sie im Jahr 2017 immer noch bei 227,7 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen. Die durchschnittlich belegten Plätze sind im Westen generell gesunken (die höchste Belegung im Westen wurde im Jahr 2013 mit einer durchschnittlichen Platzzahl von 269 gezählt). Sie liegen im Jahr 2017 bei 214 Plätzen (+0,5 % im Berichtszeitraum). Der Westen versorgt damit sowohl mengenmäßig als auch in Bezug auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen die meisten Menschen.

Abschließend ist Bremen **Nord** zu erwähnen: diese Region zeigt einen Zuwachs der Versorgungsquote von 101,6 (2015) auf 110,2 (2017) je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen. Das entspricht einer Steigerung von 8,5 % im Berichtszeitraum. Analog sind die Plätze von 99 auf 111 angestiegen (+10,8 %).

Deutlich wird die über die Jahre anhaltend steigende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Betreuten Wohnen. Einzig in der Region Süd sind sinkende Belegungen im Betreuten Wohnen zu verzeichnen. Im Bremer Westen zeigte sich die Platzbelegung trotz des Bevölkerungszuwachses stabil.

Tabelle 10: Entwicklung der regionalen Versorgungsquoten gesamt für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Gesamt Bremen	2015	2016	2017	Steigerung im Berichtszeitraum in %
Belegte Plätze	732	741	763	
Plätze auf 100.000 EW	131,3	131,2	134,4	+ 16,4
Gesamtbevölkerung Bremen	557.464	564.487	567.712	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die gesamtbremische Versorgung verzeichnete im Jahr 2014 die höchste Quote von 137,6 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen. Seitdem ist bei wachsender Bevölkerung eine leicht sinkende Tendenz in Bezug auf die belegten Plätze sowie die durchschnittlich belegten Platzzahlen zu erkennen gewesen, die seit dem Jahr 2017 wieder ansteigt und die Quote von 134,4 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen erreicht hat.[16]

[16] Die tatsächlichen Platzzahlen sind höher, da die Bevölkerungszahlen noch Kinder beinhalten. Kinder sind für Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII nicht leistungsberechtigt.

Geschlechterverteilung

Die Tabellen 11 und 12 betrachten die Verteilung von Männern und Frauen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts.

Die Betrachtung der Verteilung der Geschlechter im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen zeigt, dass der Anteil von Frauen in den Jahren 2015 bis 2017 steigend ist (von 50 % im Jahr 2015 auf 53 % im Jahr 2017) und zudem geringfügig höher als der durchschnittliche männliche Anteil pro Jahr, der sich entsprechend sinkend verhält.

Im auswärtigen Betreuten Wohnen ist der Anteil der Männer in den Jahren 2015 bis 2017 deutlich gestiegen: von 49 % auf 58 % der auswärtigen ambulanten Belegung.

Tabelle 11: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Geschlechterverteilung Betreutes Wohnen in Bremen	2015		2016		2017	
weiblich	365	50	377	51	402	53
männlich	368	50	365	49	361	47
Gesamt	733	100	742	100	763	100

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 12: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze im betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auswärts (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Geschlechterverteilung Betreutes Wohnen auswärts	2015		2016		2017	
weiblich	18	51	21	55	16	42
männlich	17	49	17	45	22	58
Gesamt	35	100	38	100	38	100

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Altersverteilung

Tabelle 13: Entwicklung der Altersverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen	2015		2016		2017	
	Bremen	auswärts	Bremen	auswärts	Bremen	auswärts
19 bis unter 27 Jahre	55	5	48	4	49	5
27 bis unter 40 Jahre	170	14	167	19	172	18
40 bis unter 50 Jahre	179	11	175	8	164	8
50 bis unter 65 Jahre	275	5	300	7	320	7
65 Jahre und älter	53	0	51	0	58	0
Gesamt	732	35	741	38	763	38

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Seit Berichterstattung war der Anteil der 40- bis unter 50-Jährigen die am stärksten vertretende Gruppe. Seit 2014 wird diese abgelöst von den 50- bis unter 65-Jährigen, die seitdem die größte Gruppe darstellen und einen kontinuierlichen jährlichen Anstieg aufweisen. Die weiterhin kleinste Gruppe bilden die 19- bis unter 27-Jährigen mit 55 Plätzen in 2015 und 49 in 2017.

Diagnosen

Tabelle 14: Übersicht der Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Diagnosen	2015	2016	2017
Psychotische Erkrankungen	649	654	669
Borderline Störungen	82	83	89
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (und psychische Störung als Primärdiagnose)	1	4	5
Gesamt	732	741	763

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Gesamtzahlen der Diagnosen in Bezug auf die Gesamtzahlen können abweichen, da es zu minimalen Fehlbuchungen der Diagnosen und Haushaltsstellen kommen kann.

Der Anteil der Menschen mit einer psychotischen Erkrankung ist im Betreuten Wohnen ausnahmslos in allen Jahren der größte. Die Betreuten mit einer Doppeldiagnosen-Problematik bilden nach wie vor die kleinste Gruppe.

Heimwohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Insgesamt wurden im Jahr 2017 durchschnittlich 319 Plätze in bremischen und auswärtigen Wohnheimen durch Menschen mit psychischen Erkrankungen belegt. Es bestätigt sich eine kontinuierliche, jährlich leichte Steigerung der auswärtigen Wohnheimbelegung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Anteil der weiblichen Klientinnen lag in den letzten drei Jahren im Durchschnitt bei 46 %.

Leistungsentwicklung

Tabelle 15 zeigt die Leistungsentwicklung aller Wohnheime für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Tabelle 16 und 17 differenzieren nach Wohnheimplätzen und -fällen in Bremen (inklusive der gerontopsychiatrischen Wohnheime) und außerhalb von Bremen.

Tabelle 15: Leistungsentwicklung in Wohnheimen insgesamt (inklusive gerontopsychiatrischer Wohnheime in Bremen sowie auswärtiger Heime) für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Wohnheime gesamt	2015	2016	2017
Platzzahl[17]	310	313	319
Fallzahl[18]	363	376	374
Davon weiblich	46,0 %	45,5 %	45,7 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die belegten Wohnheimplätze in und außerhalb Bremens steigen kontinuierlich an. Im Berichtszeitraum ist ein Zuwachs von 9 Plätzen zu verzeichnen, das entspricht einer Steigerung von 3 %.

Tabelle 16: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (inklusive gerontopsychiatrischer Wohnheime) in Bremen

Wohnheime in Bremen	2015	2016	2017
Platzzahl	204	201	205
Fallzahl	233	236	236
Davon weiblich	50,2 %	49,6 %	51,7 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die durchschnittliche Platz- und Fallzahl in den stadtbremischen Wohnheimen ist in den letzten drei Jahren mit 1 Platz (3 Fällen), das entspricht einer Steigerung von 0,5 %, annähernd auf gleichem Niveau geblieben.[19] Der Anteil weiblicher Hilfeempfänger schwankt minimal um die 50 %-Marke.

[17] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr).
[18] Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung
[19] Aufgrund von fehlerhaften Datenbankeingaben konnten die Haushaltsstellen des Heimwohnens und des gerontopsychiatrischen Heimwohnens nicht getrennt voneinander berichtet werden. Sie werden hier in der Rubrik Wohnheime in Bremen zusammengefasst.

Tabelle 17: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen außerhalb Bremens

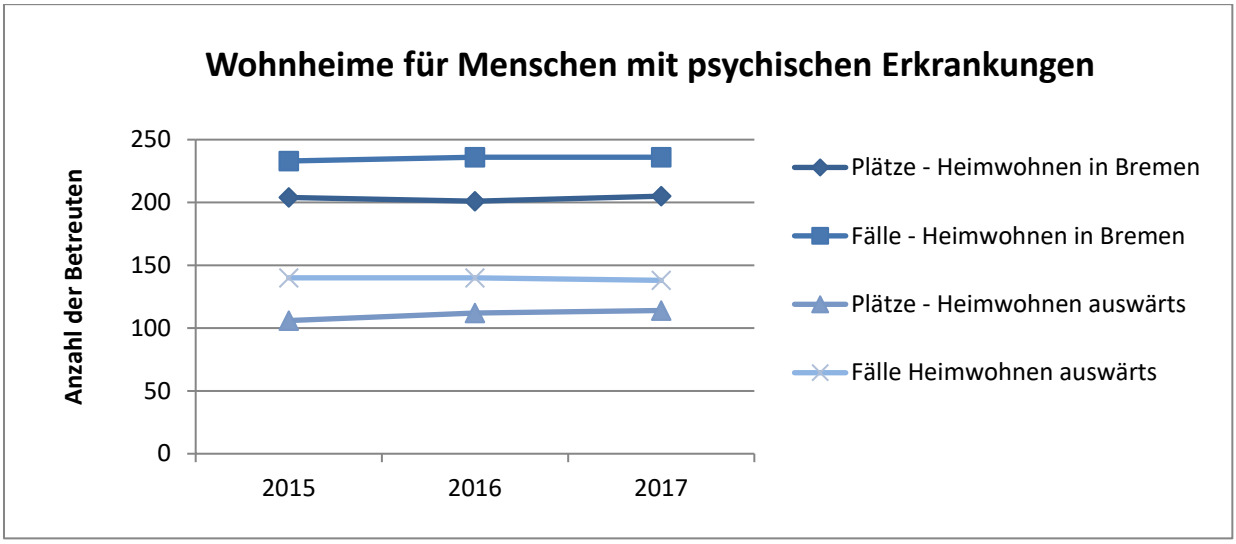
Wohnheime außerhalb Bremens	2015	2016	2017
Platzzahl	106	112	114
Fallzahl	130	140	138
Davon weiblich	38,5 %	38,6 %	35,5 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Aufnahme in eine stationäre auswärtige Wohneinrichtung wird in der Regel damit begründet, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist oder individuelle Besonderheiten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen.

Das auswärtige stationäre Wohnen ist im Berichtszeitraum um 8 Plätze und ebenfalls 8 Fälle angestiegen. Waren es zum Beispiel im Jahr 2005 noch 58 Plätze, so pendeln diese in den letzten drei Jahren um 106 bis 114 auswärtig belegte Wohnheimplätze im Jahr. Die Senkung der Belegung durch Frauen um 3 % auf nun 35,5 % zeugt von der Aufnahme weiterer männlicher Bewohner bei der auswärtigen Belegung in Wohnheimen. Männer machen annähernd zwei Drittel der auswärtigen Belegung aus.

Abbildung 2: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tagesstruktur außerhalb

Das Angebot tagestrukturierender Maßnahmen außerhalb Bremens wird sowohl vom Betreuten Wohnen als auch vom Heimwohnen für Menschen mit einer Zuordnung zu einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung als auch einer Drogenabhängigkeit genutzt. Die folgenden Platz- sowie Fallzahlen betreffen demnach alle beschriebenen Maßnahmearten sowie Diagnosezuordnungen.[20]

Die Tabelle 18 betrachtet die Entwicklung der Platz- und Fallzahlen für die tagesstrukturierenden Maßnahmen, die zusätzlichen zu den unterschiedlichen Wohnmaßnahmen außerhalb von Bremen genutzt werden.

Tabelle 18: Leistungsentwicklung der Tagesstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung (diagnoseübergreifend) außerhalb von Bremen

Tagesstruktur auswärts	2015	2016	2017
Platzzahl[21]	85	92	91
Fallzahl[22]	100	106	102
Davon weiblich	27,0 %	29,2 %	27,5 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Platz- sowie Fallzahlen entwickeln sich kontinuierlich mit den auswärtigen Wohnheimmaßnahmen. Im Schnitt sind 70 bis 80 der Menschen außerhalb Bremens zusätzlich zu ihren Wohnmaßnahmen beschäftigt.

Fluktuation

Die folgenden beiden Tabellen stellen die Fluktuation und damit die Neuaufnahmen und Beendigungen der Maßnahmen im bremischen und auswärtigen Wohnheime für Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.

Tabelle 19: Entwicklung der Neuaufnahmen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts

Neuaufnahmen	2015		2016		2017	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Wohnheime in Bremen	26	51,0	30	53,6	30	63,8
Wohnheime auswärts	25	49,0	26	46,4	17	36,2
Gesamt	51	100,0	56	100,0	47	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[20] In bremischen Wohnheimen sind tagesstrukturierende Angebote, anders als in auswärtigen Wohnheimen, inklusive.
[21] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr).
[22] Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung

Tabelle 20: Beendigungen von Wohnen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts

Beendigungen	2015		2016		2015	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Wohnheime in Bremen	26	51,0	30	53,6	27	58,7
Wohnheime auswärts	25	49,0	26	46,4	19	41,3
Gesamt	51	100,0	56	100,0	46	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Anzahl der Neuaufnahmen in bremischen Wohnheimen[23] liegt in den Berichtsjahren zwischen 26 und 30 Neuaufnahmen. Im gleichen Zeitraum wurden ebenfalls 26 bis 30 Beendigungen gezählt. In auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden 17 bis 26 Neuaufnahmen und 19 bis 26 Beendigungen verzeichnet.

Betreuungsumfänge

Die Tabellen 21 und 22 listen die Entgelttage auf, die sich für die Stadt Bremen ergeben, nach in Bremen und außerhalb von Bremen geleisteten Tagen. Entgelttage sind die sich statistisch aus den vereinbarten, verschieden intensiven Betreuungsumfängen ergebenden bezahlten Tagen der Leistungsempfänger, die sich aus den Vergütungssätzen der Leistungserbringer ergeben.

Tabelle 21: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen (inklusive der Gerontopsychiatrie)

Betreuungsumfang	2015	2016	2017
Hilfebedarfsgruppe 1[24]	-	-	-
Hilfebedarfsgruppe 2	-	-	94
Hilfebedarfsgruppe 3	5.974	5.708	5.783
Hilfebedarfsgruppe 4	34.348	32.541	35.375
Hilfebedarfsgruppe 5	31.959	33.034	31.202
Zusatzbetreuung	365	366	356
Andere	1.825	2.141	1.990
Gesamt	74.471	73.790	74.800

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[23] Inklusive der gerontopsychiatrischen Wohnheime

[24] Hilfebedarfsgruppen bemessen den Betreuungsbedarf der Antragstellenden in Zeitkorridoren je nach Eingruppierung.

Tabelle 22: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage für Menschen mit psychischen Erkrankungen auswärts

Betreuungsumfang	2015	2016	2017
Hilfebedarfsgruppe 2	7.749	7.749	7.237
Hilfebedarfsgruppe 3	16.503	16.503	17.681
Hilfebedarfsgruppe 4	4.256	4.256	4.416
Hilfebedarfsgruppe 5	2.657	2.657	2.982
Zusatzbetreuung	-	-	-
andere	9.755	9.755	9.211
Gesamt	40.920	40.920	41.527

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Mit der fachlichen Mitteilung der Senatorin für Soziales vom 22.02.2017 wurde beschlossen, die Entgeltvereinbarungen der Leistungserbringer auf fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG 1 bis HBG 5) rückwirkend zum 01.01.2017 umzustellen. Die Umstellung konnte bereits mit einigen Leistungserbringern vereinbart werden. Perspektivisch werden Betreuungsschlüssel nicht mehr angewendet werden. Die Darstellung der Entgelttage in der Tabelle 8 zeigt den Rückgang der Betreuungsschlüssel und die zunehmende Nutzung der Hilfebedarfsgruppen an.[25]

Die Betreuungsumfänge im auswärtigen Betreuten Wohnen werden in Fachleistungsstunden, Hilfebedarfsgruppen und Tagessätzen berechnet und begründen sich in der Regel nach dem Schlichthorster Modell. Die Erhöhung der Entgelttage von 2015 bis 2017 für den bremischen Kostenträger liegen bei den in Bremen stattfindenden Maßnahmen bei 329 Tagen. Das entspricht einer Steigerungsrate von 0,4 %. Im gleichen Zeitraum steigen die Entgelttage bei auswärtigen Maßnahmen um 607 Tage an, was einer Steigerungsrate von 1,5 % entspricht.

In Bremen nehmen die Hilfebedarfsgruppen 4 und 5 mit circa 90 % den größten Anteil ein, bei den auswärtigen Belegungen ist die Hilfebedarfsgruppe 3 mit rund 40 % der am meisten vergebene Betreuungsumfang, gefolgt von der Hilfebedarfsgruppe 2 sowie den auswärts häufig vereinbarten Tagespflegesätzen[26].

[25] Möglicherweise wurden manche Daten von bereits auf Hilfebedarfsgruppen umgestellten Leistungserbringern noch nicht an die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe berichtet und konnten demzufolge noch nicht in die Datenbank Stepsy eingefügt werden.

[26] Auswärtige Betreuungsumfänge sind in der Regel durch das Schlichthorster Modell begründet.

Strukturdaten

Die durchschnittliche Belegung in Bezug auf die verschiedenen Regionen in Bremen werden nicht berichtet, da die Wohnheime nicht gleichmäßig über die Regionen verteilt sind.

Geschlechterverteilung

Die Tabellen 23 und 24 betrachten die Verteilung von Männern und Frauen im Heimwohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts.

Tabelle 23: Entwicklung der Geschlechterverteilung in Bremer Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Geschlechterverteilung Wohnheime in Bremen	2015		2016		2017	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
weiblich	104	51,0	105	52,2	106	51,7
männlich	100	49,0	96	47,8	99	48,3
Gesamt	204	100	201	100	205	100

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 24: Entwicklung der Geschlechterverteilung in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Geschlechterverteilung Wohnheime auswärts	2015		2016		2017	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
weiblich	41	36,6	43	37,7	43	39,5
männlich	71	63,4	71	62,3	66	60,5
Gesamt	112	100	114	100	109	100

Daten: Gesundheitsamt Bremen

In Bezug auf die Verteilung der Geschlechter in der Gesamtbetrachtung des bremischen und auswärtigen Heimwohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nur geringfügige Verschiebungen festzustellen. In den Bremer Wohnheimen ist die Belegung beider Geschlechter relativ ausgewogen, in auswärtigen Wohnheimen liegt der Anteil der Frauen im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 38 %, der Anteil der Männer entsprechend bei durchschnittlich 62 %.

Altersverteilung

Die Tabellen 25 und 26 zeigen die Altersverteilung in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und außerhalb von Bremen.

Je jünger die Altersgruppe, desto geringer die Belegung in bremischen Heimeinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die kleinste Gruppe bilden junge Menschen, die größte Gruppe bilden mit stets über 30 % die über 65-Jährigen. Menschen ab 50 Jahren stellen stetig über 70 % aller Heimbewohner in Bremen.

Tabelle 25: Entwicklung der Altersverteilung in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen Wohnheime in Bremen	2015	2016	2017
19 Jahre bis unter 27 Jahre	3	2	2
27 Jahre bis unter 40 Jahre	23	22	21
40 Jahre bis unter 50 Jahre	33	35	34
50 Jahre bis unter 65 Jahre	78	70	69
65 Jahre und älter	67	72	79
Gesamt	204	201	205

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 26: Entwicklung der Altersverteilung in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen Wohnheime auswärts	2015	2016	2017
19 Jahre bis unter 27 Jahre	14	12	11
27 Jahre bis unter 40 Jahre	37	41	38
40 Jahre bis unter 50 Jahre	31	27	24
50 Jahre bis unter 65 Jahre	27	31	33
65 Jahre und älter	3	3	3
Gesamt	112	114	109

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 26 zeigt das bei auswärts betreuten Heimbewohnern abweichende Altersspektrum: der Anteil jüngerer Menschen bis unter 27 Jahre ist mit durchschnittlich 11 % deutlich höher als in bremischen Wohnheimen und die über 65-jährigen Menschen stellen im Berichtszeitraum mit unter 3 % die kleinste Gruppe dar. Die mittleren Altersgruppen von 27 Jahren bis unter 65 Jahren bilden auswärts mit über 85 % die größte Gruppe.

Diagnosen

Die Tabellen 27 und 28 listen die Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts auf.

In Bezug auf die Diagnosen kann es zu minimalen Fehlbuchungen kommen. Der Anteil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist auch im bremischen Heimwohnen mit durchschnittlich 90 % die größte Gruppe. Betreute mit einer Doppeldiagnosen-Problematik bilden demgegenüber eine sehr kleine Gruppe.

Tabelle 27: Übersicht der Diagnosen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Diagnosen - Wohnheime in Bremen	2015	2016	2017
Psychische Erkrankung	187	185	186
Borderline Störung	4	4	7
Doppeldiagnose Psychose und Sucht	13	12	12
Doppeldiagnose Psychose und Geistige Behinderung	-	-	-
Gesamt	204	201	205

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 28: Übersicht der Diagnosen in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Diagnosen - Wohnheime auswärts	2015	2016	2017
Psychische Erkrankung	92	97	92
Borderline Störung	8	8	8
Doppeldiagnose Psychose und Sucht	11	8	8
Doppeldiagnose Psychose und Geistige Behinderung	1	1	1
Gesamt	112	114	109

Daten: Gesundheitsamt Bremen

In auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigt sich eine vergleichbare Situation. Menschen mit einer psychischen Erkrankung stellen hier rund 85 % der Belegung. Der Anteil der Menschen mit einer Doppeldiagnose beträgt im Berichtszeitraum durchschnittlich um 15 %.

Familienpflege

Als Psychiatrische Familienpflege/Betreutes Wohnen in Gastfamilien wird das Wohnen bei einer Pflegefamilie/Gastfamilie bezeichnet, wobei eine enge Anbindung an das Familienpflegeteam des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie der Gesundheit Nord gegeben ist. Sowohl für die Klinik als auch für die Pflegefamilien ist ein Tagesentgeltsatz vereinbart.

Die Familienpflege gilt als stationäre Maßnahme. Sie ist langfristig angelegt und zeitlich nicht begrenzt. Von der Familienpflege profitieren besonders solche Menschen, die die akute Phase ihrer psychischen Erkrankung bewältigen und mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung umzugehen gelernt haben. Im Wesentlichen sind dies:

- junge Erwachsene, die eine Nachreifungsphase durchlaufen und nur begrenzte Zeit in der Familienpflege verbleiben;
- ältere Menschen, deren Perspektive langfristig die Familienpflege ist.

Die Familienpflege ist ein nur noch sehr selten genutztes Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen. Sie ermöglicht – im Unterschied zu den institutionellen Betreuungsformen – ein, in seiner Intensität und in der inhaltlichen Ausprägung, sehr flexibel handhabbares, eng begleitetes Betreuungsangebot, verbunden mit der Chance des Aufbaus von vertrauensvollen und verlässlichen Beziehungen im familiären Kontext.

In der folgenden Tabelle wird die Entwicklung der Platz- und Fallzahlen seit 2015 dargestellt.

Tabelle 29: Leistungsentwicklung der Familienpflege

Familienpflege	2015	2016	2017
Platzzahl[27]	3	2	1
Fallzahl[28]	3	3	2
Davon weiblich	33 %	33 %	50 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Nutzung des Angebotes von Männern und Frauen ist bei der geringen Anzahl nicht aussagekräftig. Das Angebot wird von beiden Geschlechtergruppen genutzt.

Obwohl noch in früheren Jahren ein Ausbau der Psychiatrischen Familienpflege gewünscht wurde, ist die Nutzung dieses Angebots, nicht nur in den letzten drei Jahren, kontinuierlich zurückgegangen. Über die Ursachen liegen keine Erkenntnisse vor.

[27] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr).
[28] Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung.

Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

Als sogenannter "Nichtbehandlungsfall" gelten erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Akutbehandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus als abgeschlossen gilt, die aber aus unterschiedlichen Gründen noch nicht ambulant oder stationär (Wohnheim) weiter versorgt werden können. Die häufigsten Versorgungshindernisse stellen fehlende geeignete Plätze oder die zeitnahe noch-nicht-Verfügbarkeit von geeigneten Plätzen aufgrund komplexer Störungsbilder dar. Diese Menschen können nicht in die Obdachlosigkeit entlassen werden und verbleiben, bis ein Platz gefunden werden kann, in der psychiatrischen Klinik.

Für diese Fälle wurde zwischen dem Senator für Gesundheit und dem Leistungserbringer eine pauschale Vergütung für den vorübergehenden Verbleib im akutstationären Bereich vereinbart.

Leistungsentwicklung

Die folgende Tabelle erläutert die Entwicklung der Platzzahlen, unterscheidet bei der Darstellung der Fallzahlen nach Diagnosen und ermittelt die geschlechtsspezifische Nutzung des Angebots.

Sowohl die durchschnittliche Platzzahl, als auch die Fallzahl ist in Hinblick auf die letzten drei Jahre unterschiedlich, was bei geringen absoluten Zahlen nicht selten ist. Der prozentuale Anteil der weiblichen Klientinnen liegt im Berichtszeitraum zwischen 37 % und 44 %. Männer sind offenbar schwerer in das Regelversorgungssystem der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen zu entlassen.

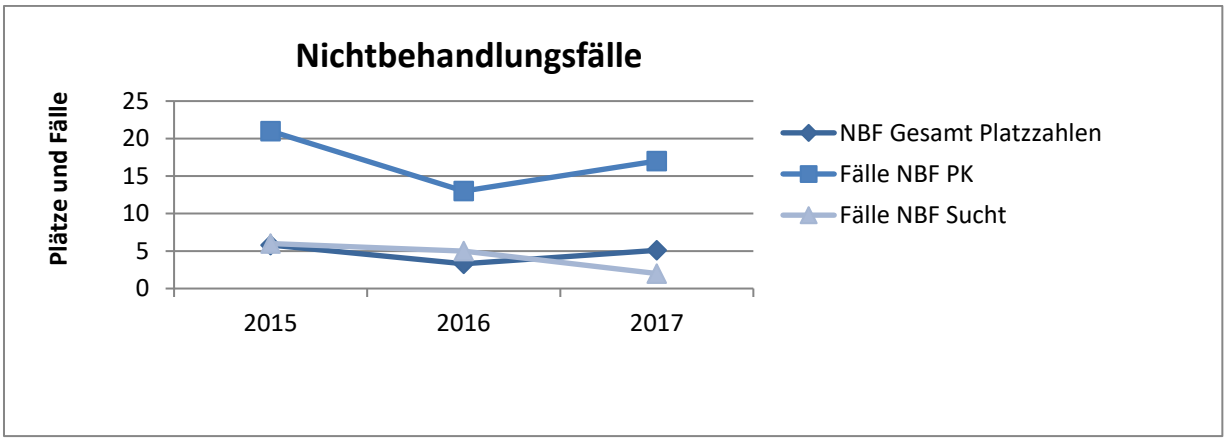
Tabelle 30: Leistungsentwicklung Nichtbehandlungsfälle für Menschen mit seelischen Behinderungen

Nichtbehandlungsfälle (NBF)	2015	2016	2017
Plätze NBF gesamt[29]	5,1	3,3	5,8
Fallzahl psychisch Erkrankte[30]	21	13	17
Fallzahl Suchtkranke	6	5	2
Fallzahl NBF gesamt	27	18	19
Davon weiblich	37 %	44 %	37 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[29] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr).
[30] Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung.

Abbildung 3: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen für Nichtbehandlungsfälle für Menschen mit seelischen Behinderungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die relativ zu den Fallzahlen niedrigen Platzzahlen von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen zeigen eine deutlich hohe Fluktuation auf.

Fluktuation

Die Tabellen 31 und 32 zeigen die nach Diagnosen unterschiedene Fluktuation und damit die Neuaufnahmen und Beendigungen der Nichtbehandlungsfälle.

Tabelle 31: Entwicklung der Neuaufnahmen von Nichtbehandlungsfällen

Nichtbehandlungsfälle (NBF) Neuaufnahmen	2015	2016	2017
Neuaufnahmen NBF psychisch Erkrankte	14	9	15
Neuaufnahmen NBF Suchterkrankte	7	4	1
Neuaufnahmen Gesamt	21	13	16

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 32: Entwicklung der Beendigungen von Nichtbehandlungsfällen

Nichtbehandlungsfälle (NBF) Beendigungen	2015	2016	2017
Beendigungen NBF psychisch Erkrankte	15	10	12
Beendigungen NBF Suchterkrankte	5	4	2
Beendigungen Gesamt	20	14	14

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Das Verhältnis von Neuaufnahmen zu Beendigungen zeigt sich ausgeglichen.

Verbleib nach Beendigung

Versorgt wurden Menschen, für die der Status Nichtbehandlungsfall beendet werden konnte, in folgenden Wohnformen:

Tabelle 33: Verbleib nach Beendigung der Nichtbehandlungsfälle von psychisch kranken Menschen und solchen mit Suchterkrankungen

Verbleib nach Beendigung	2015	2016	2017
Betreutes Wohnen	2	3	3
Psychiatrisches Wohnheim	8	4	2
Wohnheim Sucht	4	1	-
Psychiatrisches Wohnheim auswärts	3	3	3
Wohnheim Sucht auswärts	2	2	-
Pflegeheim	1	-	1
Forensik	-	-	1
Eigene Wohnung	-	-	2
Unbekannt	3	2	2
Gesamt	23	15	14

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Der größte Teil der Beendigungen von Nichtbehandlungsfällen verbleibt in unterschiedlichen stationären Maßnahmen in Bremen. Eine ambulante Versorgung in Bremen wird mit jährlich 2 bis 3 Fällen erreicht, was 20 % aller Beendigungen entspricht.

Eine auswärtige stationäre Versorgung erfuhren 3 Menschen im Jahr 2017 (21 % aller Beendigungen), 5 Menschen im Jahr 2016 (33 %) und 6 Menschen im Jahr 2015 (26 %). Die auswärtige Versorgung von Nichtbehandlungsfällen stellt sich im Berichtszeitraum rückläufig dar.

Strukturdaten

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren im Berichtszeitraum 18 bis 27 Menschen zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall.

Menschen mit psychischen Erkrankungen nehmen über die berichteten Jahre 70 % bis 90 % der Fälle ein, Menschen mit Suchterkrankungen entsprechend 10 % bis 30 %.

Im Berichtszeitraum liegt das Durchschnittsalter für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zum Nichtbehandlungsfall geworden sind, zwischen 45 und 47 Jahren und für Menschen mit Suchterkrankungen zwischen 50 und 52 Jahren. Suchtkranke Nichtbehandlungsfälle sind durchschnittlich 5 Jahre älter.

Die durchschnittliche Verweildauer hat sich im Verlauf der Jahre stetig erhöht und lag im Jahr 2016 bei 117 Tagen. Mit 111 Tagen ist im Jahr 2017 dieser Aufwärtstrend erstmalig wieder leicht zurückgegangen (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer aller Nichtbehandlungsfälle

Verweildauer der Nichtbehandlungsfälle	2015	2016	2017
Fallzahl NBV gesamt	27	18	19
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	69	117	111

Daten: Gesundheitsamt Bremen

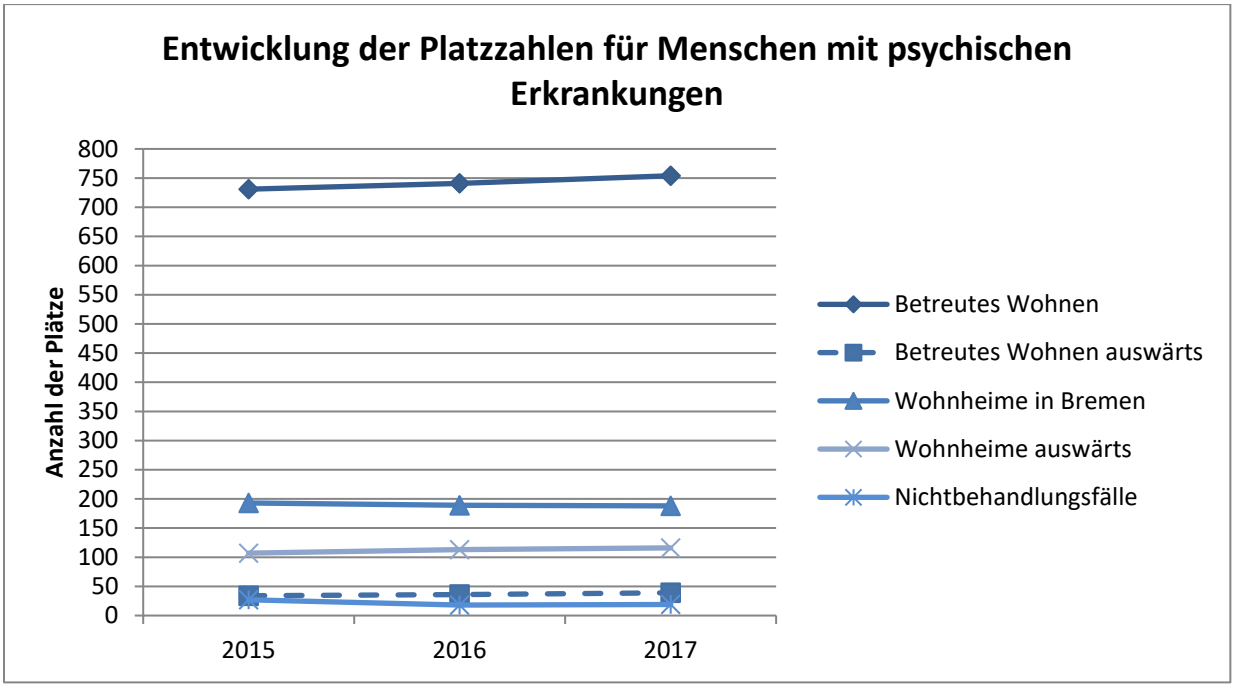
Die Durchschnittsbelegung variiert und liegt im Jahr 2017 bei 5,8 Plätzen. Dieser Wert ist für den Berichtszeitraum hoch, liegt jedoch deutlich unter Werten von früheren Jahren (vergleiche zum Beispiel 2005 mit durchschnittlich 7 belegten Plätzen im Jahr, 2004 mit 11 Plätzen im jährlichen Durchschnitt sowie 2003 mit 13 durchschnittlich belegten Plätzen).

Die durchschnittliche Verweildauer schwankt zwischen 69 Tagen im Jahr 2015, 117 Tagen im Jahr 2016 und 111 Tagen im Jahr 2017. Eine ähnliche Schwankung wurde bereits auch in früheren Jahren beobachtet und bleibt in ihrer Variabilität stabil. Das Ziel der schnellen Vermittlung der Nichtbehandlungsfälle in Anschlussmaßnahmen lässt sich unterschiedlich gut realisieren.

Bewertungen und Steuerungsmaßnahmen der Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklungen der Platzzahlen für das ambulant Betreute Wohnen, das stationäre Heimwohnen sowie der Nichtbehandlungsfälle, jeweils in Bremen und außerhalb Bremens.

Abbildung 4: Entwicklung der Plätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der jeweiligen Wohnform



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Bis zum Jahr 2014 waren Steigerungen für Personen im Betreuten Wohnen die Regel. Dieser Trend hat sich 2015 nicht mehr fortgesetzt: die Durchschnittsbelegung ist 2015 im Vergleich zum Vorjahr

leicht gesunken, steigt seitdem jedoch wieder an und erreichte aber Ende des Jahres 2017 noch nicht die Werte von 2014.

Die der Steuerungsstelle zur Verfügung stehenden Steuerungsmaßnahmen beschränken sich in erster Linie auf Prüfungen von Gesamtplänen im Einzelfall und einer Intervention bei nicht plausibler Begründung der Maßnahme im Gesamtplan.

Bei Neufällen im Bereich des ambulant Betreuten Wohnens ist der Betreuungsschlüssel 1:4 (generell Hilfebedarfsgruppe 3) nur für höchstens ein halbes Jahr zu gewähren. Es ist möglich, von vornherein abgestufte Betreuungsschlüssel/Hilfebedarfsgruppen für die Gesamtlaufzeit der Hilfepläne vorzusehen. Bei allen Neufällen mit relativ hohem Betreuungsumfang ist ein Bilanzgespräch nach einem halben Jahr zu empfehlen.

Die Ambulantisierung der psychiatrischen Versorgung ist angesichts hoher Auswärtsunterbringungen ein erklärtes gemeinsames Ziel aller am Versorgungssystem beteiligten Organisationen. So ist das Wachstum im Betreuten Wohnen in Bremen nicht ausschließlich negativ zu werten. Da jedoch auch die Auswärtsunterbringungen weiter angestiegen sind, stellt sich die Frage, ob die in Bremen geschaffenen Plätze den spezifischen Hilfebedarf für die auswärts untergebrachten Menschen abbilden. Zu berücksichtigen ist, dass von den 319 in 2017 vorgehaltenen Heimplätzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen annähernd 120 (circa 39 %) dem gerontopsychiatrischen Bereich zuzuzählen sind. Für diese Menschen ist ein Wechsel in eine ambulante Maßnahme meist unrealistisch.

Für die jüngeren Erwachsenen (unter 27 Jahren) ist häufiger neben der Unterbringung in besonders geschütztem Wohnraum vor allem ein Angebot mit Beschäftigungsmöglichkeiten in relativ ruhiger, ländlicher Umgebung passend. Bei einem durchschnittlichen Aufnahmealter von 50 Jahren in den bremischen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen dürften daher die jüngeren seelisch behinderten Menschen seltener passende Bedingungen finden. Tagesstrukturierende Beschäftigungen oder Unterstützung zum Besuch einer Ausbildungsstätte sind ein wesentlicher Bestandteil der auswärtigen Angebote.

Auch das Betreute Wohnen wird vermehrt außerhalb Bremens angenommen. Im hier berichteten Dreijahreszeitraum ist für diese Maßnahme eine Steigerung von annähernd 15 % auf 39 Plätze zu verzeichnen. Die Belegung erfolgte in diesen Fällen zumeist im Anschluss an eine vorangegangene stationäre Maßnahme.

Eine weitere größere Gruppe, die jährlich auswärts untergebracht werden muss, stellen Menschen mit besonderen Schwierigkeiten dar, die als Nichtbehandlungsfälle im Klinikum Bremen Ost und Nord geführt werden. Berücksichtigt man die geringe Fluktuation in den Bremer Wohnheimen, so ist nachvollziehbar, dass auswärtige Einrichtungen angesteuert werden müssen. Häufig liegen diese in der näheren Umgebung und sind durch die Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren auch fachlich positiv zu bewerten.

Eine besondere Rolle spielen junge Erwachsene, die aus einer Jugendhilfemaßnahme in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen gewechselt sind. Dieser Wechsel erfolgt, wenn die seelische Beeinträchtigung im Vordergrund steht und nicht eine Entwicklungsverzögerung, die noch einen Hilfebedarf im Jugendhilfesystem begründen würde. Es kann für diese jungen Erwachsenen sinnvoll sein, in einer auswärtigen Einrichtung zu verbleiben, um bereits begonnene Ausbildungs- oder Trainingsmöglichkeiten wahrnehmen zu können, die so nicht in Bremen angeboten werden.

Im Rahmen des § 29 SGB IX in Verbindung mit § 57 SGB XII besteht für Leistungsempfänger/innen die Möglichkeit, ein Persönliches Budget zu beantragen. Dies wird in Bremen kaum in Anspruch genommen. In der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe sind zwei Fälle für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung bekannt.

Maßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen (legale Suchtstoffe)

Zu den steuerfinanzierten Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Suchterkrankungen gehören das Betreute Wohnen, Übergangseinrichtungsplätze und Plätze in Heimen für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA).

Tabelle 35: Leistungserbringer der Eingliederungshilfe in Bremen nach Regionen

Region[31]	Leistungserbringer	Angebot
Mitte	Neues Land Bremen e.V.	Übergangswohnheim "beth manos – Haus der Zuflucht"
Ost		Kein Angebot
Süd	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen Übergangswohnheim "Haus Neuland" Wohnheim "Intensiv Betreutes Wohnen" in Bruchhausen-Vilsen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Christliches Reha-Haus Bremen e.V.	Betreutes Wohnen Wohnheim
	Friedehorst gGmbH	Wohnheim "Bodo-Heyne Haus"
	Martinsclub Bremen e.V.	Betreutes Wohnen
West	Initiative zur Sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim "Heimstätte Ohlenhof Haus Abraham"
	AWO Integra gGmbH	Übergangseinrichtung "Haus Neuland" Betreutes Wohnen
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. (SFC)	Wohnheim "Haus Noah" Betreutes Wohnen
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen Übergangseinrichtung "Haus Blumenthal" Wohnheim "Intensiv betreutes Wohnen im Akazienhof"
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen

[31] Die Stadtregionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.

Zu den fünf bremischen Leistungserbringern kommen noch Einrichtungen außerhalb Bremens hinzu, in denen Leistungen für Menschen mit Suchterkrankungen aus Bremen erbracht werden. Auf deren besondere Darstellung wird aufgrund der Vielzahl verzichtet.

Die im Jahresdurchschnitt belegten Plätze der Eingliederungshilfemaßnahmen verteilen sich auf die einzelnen Angebote wie in den beiden folgenden Tabellen dargestellt.

Tabelle 36: Entwicklung der durchschnittlich belegten Plätze[32] für Menschen mit Suchterkrankungen im ambulanten und stationären Wohnen

Durchschnittlich belegte Plätze – Sucht	2015	2016	2017
Betreutes Wohnen	104	100	99
Wohnheime in Bremen	86	90	92
Übergangswohnheime	40	35	41
Wohnheime auswärts	24	28	32
Gesamt	254	253	264

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 37: Entwicklung der Fallzahlen[33] für Menschen mit Suchterkrankungen im ambulanten und stationären Wohnen

Fallzahlen – Sucht	2015	2016	2017
Betreutes Wohnen	133	120	125
Wohnheime in Bremen	106	99	110
Übergangswohnheime	71	66	72
Wohnheime auswärts	32	38	35
Gesamt	342	323	342

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die durchschnittliche Belegung über alle Wohnmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen ist im Berichtszeitraum um 10 Plätze angestiegen. Die Fallzahlen sind im Jahre 2017 auf gleichem Niveau geblieben wie im Jahr 2015 (342). Im Jahr 2016 zeigt sich ein Belegungsabfall (323), welcher sich im Jahr 2017 wieder relativiert hat. Die nicht mitgewachsenen Fallzahlen deuten auf eine im Einzelfall geringfügig längere Verweildauer hin.

[32] Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe aus Entgelttagen geteilt durch 365 als Leistungsziffer)

[33] Fälle: Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung

Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

In der folgenden Übersicht werden die Leistungen für das Betreute Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen dargestellt.

In der ambulanten Versorgung des Betreuten Wohnens können Menschen mit Suchterkrankungen nahezu vollständig in Bremen versorgt werden. Das auswärtige Betreute Wohnen ist für diese Zielgruppe zu vernachlässigen. Im Jahr 2017 waren dies 3 Menschen mit insgesamt 1,5 Plätzen (2016 und 2015 je: 1 Platz). Im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen werden folgerichtig das bremische sowie das auswärtige Betreute Wohnen nur auf einer Haushaltsstelle gebucht. Ziel der Hilfen ist die Erlangung einer erhöhten Selbständigkeit in eigener Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft.

Leistungsentwicklung

Folgende Tabelle listet die Leistungsentwicklung der Plätze und Fälle im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen auf.

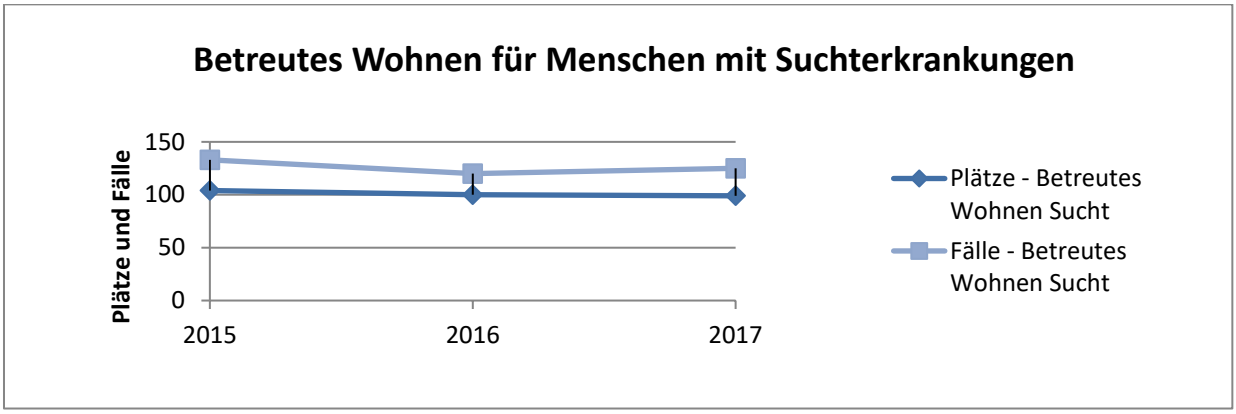
Tabelle 38: Leistungsentwicklung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

Plätze und Fälle – Betreutes Wohnen Sucht	2015	2016	2017
Platzzahl	104	100	99
Fallzahl	133	120	125
Davon weiblich	27,8 %	27,5 %	27,2 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die durchschnittlichen Platzzahlen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen hatten im Jahr 2015 mit 104 Plätzen ihren höchsten Stand. Die Fallzahlen, ebenfalls im Jahr 2015 mit 133 Fällen auf ihrem höchsten Stand, zeigten im Jahr 2016 einen kurzfristigen Abfall von circa 10 % und pendelten sich im Jahr 2017 mit einer Reduzierung von 8 Fällen auf 125 Fälle im Berichtszeitraum wieder unterhalb des Niveaus von 2015 ein. Männer bilden mit stets über 70 % die deutlich größere Nutzergruppe (vergleiche Abbildung 5).

Abbildung 5: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen für Menschen mit Suchterkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Fluktuation

Die Tabelle 39 stellt die Fluktuation und damit die Neuaufnahmen und Beendigungen der Maßnahmen im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen dar.

Tabelle 39: Entwicklung der Neuaufnahmen und Beendigungen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

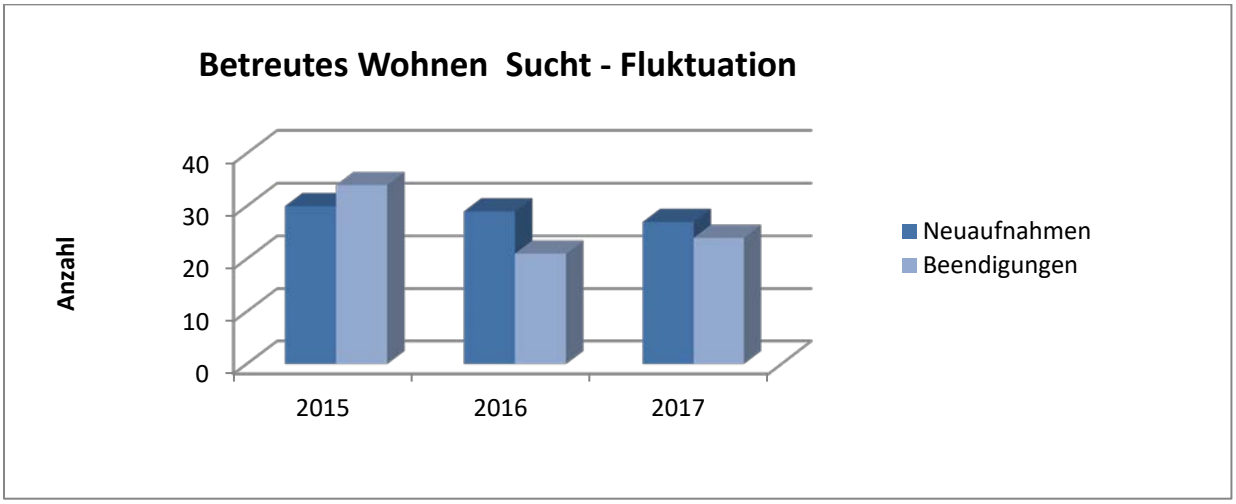
Fluktuation	2015	2016	2017
Neuaufnahmen	30	29	27
Beendigungen	34	21	24

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die im Berichtszeitraum gesunkenen Neuaufnahmen (von 30 auf 27 Fälle) und Beendigungen (von 34 auf 24 Fälle) korrespondieren mit den gesunkenen Fallzahlen.

Der Rückgang der Beendigungen bezogen auf das Jahr 2015 ist im Jahr 2016 am deutlichsten (minus 13 Beendigungen). Sie liegen jedoch auch im Jahr 2017 noch bei einem Rückgang von 10 Beendigungen in Bezug auf das Jahr 2015. Die Beendigungen zeigen sich im Berichtszeitraum um annähernd 30 % rückläufig (Vergleiche Abbildung 6).

Abbildung 6: Entwicklung der Fluktuation im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Betreuungsumfänge

Tabelle 40 stellt dar, wie viele Entgelttage sich für die Stadt Bremen pro Jahr ergeben. Entgelttage sind die sich statistisch aus den vereinbarten (verschieden intensiven) Betreuungsumfängen ergebenden "bezahlten Tage" der Leistungsempfänger, die sich aus den Vergütungssätzen der Leistungserbringer ergeben.

Tabelle 40: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

Betreuungsumfang	2015	2016	2017
Betreuungsschlüssel 1:2,5	349	0	0
Betreuungsschlüssel 1:4	7.722	2.775	1.743
Betreuungsschlüssel 1:8	29.217	3.437	4.020
Hilfebedarfsgruppe 5	0	0	0
Hilfebedarfsgruppe 4	0	0	77
Hilfebedarfsgruppe 3	0	4.344	4.189
Hilfebedarfsgruppe 2	0	22.948	21.811
Hilfebedarfsgruppe 1	0	2.063	3.624
Andere[34]	1.002	885	2.554
Gesamt	36.286	36.452	38.018

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[34] Andere Betreuungsschlüssel setzen sich zusammen aus dem Schlüssel 1:16, bis einschließlich 2014 der Hilfebedarfsgruppen 3 und 5, Fachleistungsstunden, Sonderschlüsseln, die sich in der Regel aus dem Schlichthorster Modell begründen, sowie dem persönlichen Budget.

Die Umstellung auf fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG 1 bis HBG 5) konnte bereits mit den meisten Leistungserbringern vereinbart werden. Perspektivisch werden Betreuungsschlüssel nicht mehr angewendet werden. Die Darstellung der Entgelttage in der Tabelle 40 zeigt den Rückgang der Betreuungsschlüssel und die zunehmende Nutzung der Hilfebedarfsgruppen an.[35]

Die Erhöhung der gesamten Entgelttage von 2015 bis 2017 für den bremischen Kostenträger liegt bei 1.732 Tagen. Das entspricht einer Steigerung von 4,8 % im Berichtszeitraum.

Analog zum Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde auch für Menschen mit Suchterkrankungen in der fachlichen Mitteilung vom 22.02.2017 beschlossen, die Entgeltvereinbarungen der Leistungserbringer auf fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG 1 bis HBG 5) rückwirkend zum 01.01.2016 umzustellen. Die Umstellung konnte bereits mit einigen Leistungserbringern vereinbart werden. Perspektivisch werden Betreuungsschlüssel nicht mehr angewendet werden.

Strukturdaten

Regionale Versorgungsquoten

Im Folgenden wird der Verlauf in den verschiedenen Regionen in Bezug auf die belegten Plätze, der Durchschnitt der Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen und die Gesamtbevölkerung Bremens tabellarisch dargestellt.

Es wird deutlich, dass das ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord angeboten wird. Anders als im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, spielt für Menschen mit Suchterkrankungen die Bezogenheit auf ihre angestammte Heimatregion eine untergeordnete Rolle. Im Gegenteil kann eine Ferne von dieser durchaus sinnvoll für die beabsichtigte Abstinenz sein.

In der Region **Mitte** verblieb die Versorgungsquote im Berichtszeitraum bei 2,2 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen (im Jahr 2016: 1.5 Plätze). Obwohl die Gesamtbevölkerung in der Region dagegen um insgesamt 1.030 Einwohner/Einwohnerinnen (von 134.592 im Jahr 2015 auf 135.622 im Jahr 2017) anstieg, haben sich die durchschnittlich belegten Plätze relativ konstant gehalten (2 bis 3 Plätze).

Die Versorgungsquote im Bremer **Süden** liegt bei einem Bevölkerungsanstieg um 1.945 Einwohner/Einwohnerinnen (von 126.710 im Jahr 2015 auf 128.780 im Jahr 2017, Wachstum von 1,6 %) zwischen 18,2 Plätzen (2015) und 19,5 Plätzen (2016) und wächst damit auf 2,2 % an. Die regionale Versorgungsquote steigt damit geringfügig mehr als das Bevölkerungswachstum. Die durchschnittlich belegten Plätze liegen in dieser Zeit zwischen 23 Plätzen (2015) und 25 Plätzen (2016).

In der Region **Ost** ist im Jahr 2016 eine Erhöhung der Bevölkerungszahl zu erkennen (108.954 Einwohner/Einwohnerinnen), welche im Jahr 2017 wieder auf die Höhe des Jahres 2015 zurückfällt (107.392 Bewohner). Die regionale Versorgungsquote ist bei letztlich gleichbleibender Bevölkerungsdichte von 5,6 Plätzen auf 4,6 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen, und damit um 21,7 %

[35] Möglicherweise wurden manche Daten von schon bereits auf Hilfebedarfsgruppen umgestellten Leistungserbringern noch nicht an die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe berichtet und konnten demzufolge noch nicht in die Datenbank Stepsy eingefügt werden.

gesunken. Die durchschnittlich belegten Plätze sind mit 5 bis 6 Plätzen im Berichtszeitraum konstant geblieben.

Tabelle 41: Entwicklung der regionalen Versorgungsquoten im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen nach Region[36] (Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen = EW) (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Region	2015	2016	2017	Steigerung im Berichtszeitraum in %
Mitte				
Belegte Plätze	3	2	3	
Plätze auf 100.000 EW	2,2	1,5	2,2	+-0
Bevölkerung	134.592	135.004	135.622	
Süd				
Belegte Plätze	23	25	24	
Plätze auf 100.000 EW	18,2	19,5	18,6	+ 2,2
Bevölkerung	126.710	128.078	128.655	
Ost				
Belegte Plätze	6	5	5	
Plätze auf 100.000 EW	5,6	4,7	4,6	-21,7
Bevölkerung	107.392	108.954	107.392	
West				
Belegte Plätze	38	34	35	
Plätze auf 100.000 EW	41,6	36,5	37,2	-11,8
Bevölkerung	91.310	93.039	93.994	
Nord				
Belegte Plätze	33	35	36	
Plätze auf 100.000 EW	33,9	35,0	35,7	+ 5,4
Bevölkerung	97.460	99.800	100.713	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

2015 war in der Region **West** das Jahr mit der geringsten Bevölkerungsdichte (91.310 Einwohner/Einwohnerinnen) und der höchsten durchschnittlichen Belegung von Menschen mit Suchterkrankungen (38 Plätze). Bei stetig wachsender Bevölkerungsdichte (auf 93.994 im Jahr 2017, Zuwachs von 2.684 Einwohnern/Einwohnerinnen) sind sowohl die faktischen Plätze gesunken (auf 35 Plätze im Jahr 2017), als auch die Versorgungsquote je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen. Diese sank von 41,6 Plätzen je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen im Jahr 2015 auf 37,2 Plätze im Jahr 2017, was einen Rückgang von 11,8 % an Plätzen bezogen auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen im Berichtszeitraum darstellt.

[36] Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.

In der Region **Nord** ist ein stetiger Anstieg sowohl der Belegungszahlen (von 33 bis 36 Plätzen) als auch der Bevölkerung (plus 3.253 Einwohner/Einwohnerinnen) im Berechnungszeitraum zu bemerken. Die regionale Versorgungsquote verzeichnet mit einem Plus von 5,4 % ein größeres Wachstum als die Bevölkerungsdichte (+3,2 %). Bezogen auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen sind die durchschnittlich belegten Plätze von 33 auf 36 angestiegen.

Die Tabelle 42 zeigt die Entwicklung der gesamten Versorgungsquote in Bremen bezogen auf je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen in den Berichtsjahren.

Tabelle 42: Entwicklung der gesamten bremischen Versorgungsquote im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen nach Region[37] (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Gesamtbelegung Bremen	2015	2016	2017	Steigerung im Berichtszeitraum in %
Belegte Plätze	102	99	103	
Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen	18,3	17,5	18,1	-1,1
Bevölkerung	557.464	565.875	567.712	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Insgesamt verzeichneten die regionalen Versorgungsquoten im Jahr 2015 die höchste durchschnittliche Platzbelegung von 18,3. Seitdem hat sich trotz wachsender Bevölkerung (plus 10.248 Einwohner/Einwohnerinnen) die gesamte durchschnittliche Platzbelegung kaum verändert (von 102 auf 103 Plätzen). Ebenso haben sich die durchschnittlich belegten Platzzahlen auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen mit -1,1 % nur unwesentlich verändert (18,3 Plätze im Jahr 2015; 17,5 Plätze im Jahr 2016 und 18,1 Plätze im Jahr 2017).

Geschlechterverteilung

Tabelle 43 zeigt die Verteilung von Männern und Frauen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen für die Berichtsjahre.

Tabelle 43: Entwicklung der Geschlechterverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Geschlechtsverteilung	2015	2016	2017
Männlich	78	72	76
Weiblich	24	27	27
Gesamt	102	99	103

Daten: Gesundheitsamt Bremen

In Bezug auf die Verteilung der Geschlechter sind kaum Schwankungen zu erkennen. Der Anteil der Männer liegt regelhaft bei weit über 70 %. Es konnte ab dem Jahr 2016 ein leichtes Ansteigen der Belegung von Frauen beobachtet werden.

[37] Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.

Altersverteilung

Tabelle 44: Entwicklung der Altersverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen	2015	2016	2017
19 bis unter 27 Jahre	1	2	3
27 bis unter 40 Jahre	10	6	5
40 bis unter 50 Jahre	25	19	18
50 bis unter 60 Jahre	44	44	47
60 Jahre und älter	22	28	30
Gesamt	102	99	103

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die am stärksten vertretenen Altersgruppen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen sind gleichbleibend die der 50- bis unter 60-Jährigen sowie die noch älteren Menschen. Zusammengenommen steigt der Anteil dieser beiden Altersgruppen von 64,7 % (2015) auf 74,7 % (2017). Der Anteil der 19- bis unter 27-Jährigen ist hingegen mit 1 bis 3 Plätzen stets sehr gering.

Diagnosen

In der folgenden Tabelle werden die Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen dargestellt.

Tabelle 45: Übersicht der Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Diagnosen	2015	2016	2017
Suchterkrankung + Borderline	1	1	3
Suchterkrankung + Psychose	11	13	16
Suchterkrankung + Konsum illegaler Drogen	0	0	0
Suchterkrankung	90	85	84
Gesamt	102	99	102

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Gesamtzahlen der Diagnosen können abweichen, da es zu minimalen Fehlbuchungen der Diagnosen und Haushaltsstellen kommen kann.

In den meisten Fällen wurde als Diagnose ausschließlich eine Suchterkrankung genannt. Von 2013 bis 2014 wurde erstmalig in einem Fall auch die Doppeldiagnose Suchterkrankung mit Konsum illegaler Drogen erfasst. Am geringsten war in den letzten fünf Jahren der Anteil der Suchterkrankten mit einer Borderline-Erkrankung.

Heimwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

Die Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen unterscheiden sich in ihrem Angebot: Die Übergangswohnheime sind eine Alternative oder Ergänzung zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die anderen Heimangebote richten sich an Menschen, die durch die Folgen langjährigen Alkoholmissbrauchs gesundheitlich und sozial schwer beeinträchtigt sind. Die hier dargestellten Wohnheim- und Übergangswohnheimplätze sind aus Steuermitteln finanzierte Maßnahmen der Eingliederungshilfe.

Leistungsentwicklung

In 2017 ist die Gesamtplatzzahl aller bremischen sowie auswärtigen Wohnheime im Vergleich zu den Vorjahren von 150 Plätzen (2015) auf 165 Plätze (2017) gestiegen, was einer Steigerung von 10 % entspricht. Die Fallzahlen sind mit einem Zuwachs von 3,8 % vergleichsweise geringer angestiegen. Im Jahr 2015 lagen sie bei 209 Plätzen, nach einem Rückgang auf 203 Plätze im Jahr 2016 sind sie im Jahr 2017 auf 217 Plätze angestiegen. Wie im gesamten Suchtbereich bilden hier Männer die größte Nutzergruppe, der Frauenanteil beträgt fast immer etwa 30 %.

Im Bereich Wohnheime und Übergangswohnheime ist im Jahre 2016 kurzzeitig ein geringer Abfall der Fall- und Platzzahlen zu verzeichnen, der sich im Jahre 2017 wieder angeglichen hat. Das auswärtige Heimwohnen für diese Gruppe ist am stärksten gewachsen.

Die Tabellen 46, 47 und 48 differenzieren die Platz- und Fallzahlen nach den Wohnformen Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen, Übergangswohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen und Bremer mit Suchterkrankungen in auswärtigen Wohnheimen.

Tabelle 46: Leistungsentwicklung im Heimwohnen in Bremen für Menschen mit Suchterkrankungen

Leistungsentwicklung Heimwohnen Sucht	2015	2016	2017
Platzzahl	86	90	92
Fallzahl	106	99	110
Davon weiblich	34,9 %	33,3 %	32,7 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Belegung der in Bremer Wohnheimen lebenden suchtkranken Menschen verzeichnet im Berichtszeitraum einen Zuwachs von 6 Plätzen (+7 %). Die Fallzahlen sind in der Zeit um 4 Fälle (3,8 %) gestiegen, wobei es im Jahr 2016 einen Abfall der Fallzahlen von circa 10 % gegeben hat.

Tabelle 47: Leistungsentwicklung in Bremer Übergangswohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen

Leistungsentwicklung Übergangswohnheime Sucht	2015	2016	2017
Platzzahl	40	35	41
Fallzahl	71	66	72
Davon weiblich	26,8 %	24,2 %	13,9 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Bereich der Übergangswohnheime für Suchtkranke in Bremen zeigten sowohl die durchschnittlich belegten Plätze als auch die korrelierenden Fallzahlen für das Jahr 2016 einen geringfügigen Rückgang, der sich im Jahr 2017 wieder auf das Niveau von 2015 erhöhte.

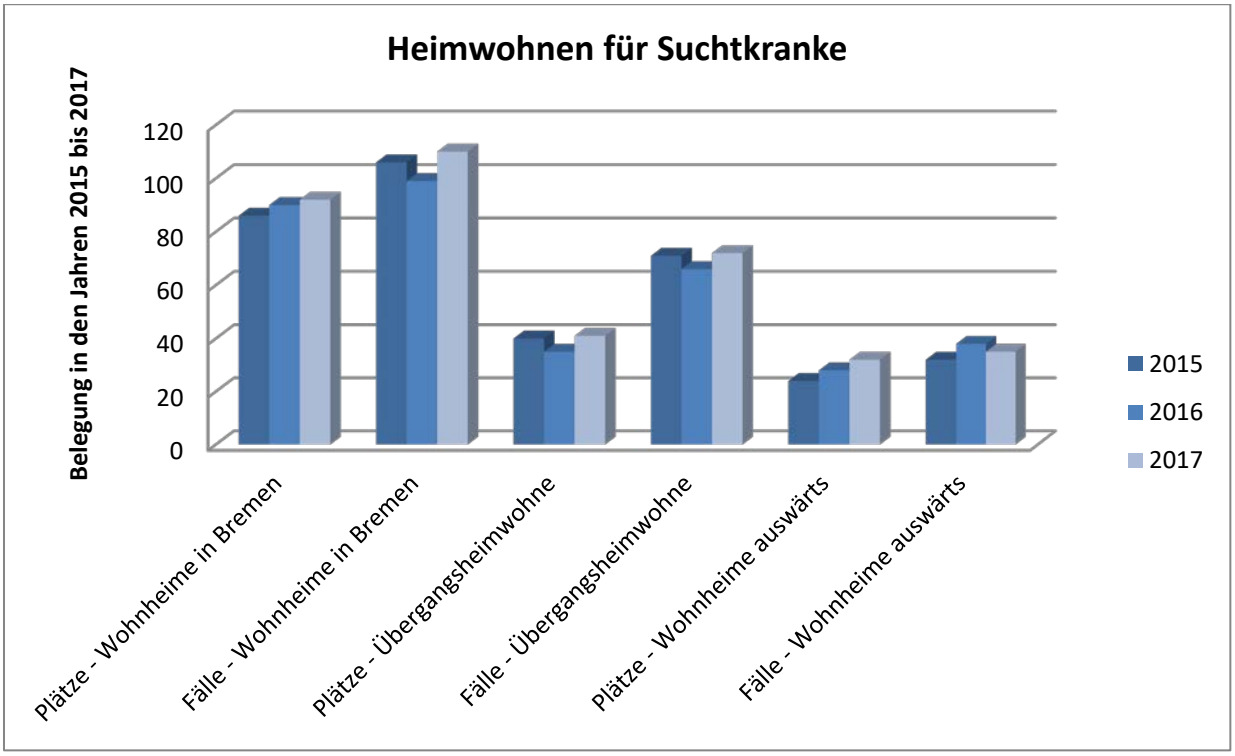
Neben der jeweils genannten Belegung wurden einige Plätze von auswärtigen Kostenträgern finanziert oder die Unterbringungskosten mussten von den Bewohnern selbst getragen werden. Der Frauenanteil liegt 2017 bei nur 13,9 % und damit weit unter dem durchschnittlichen Anteil im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen im gleichen Jahr (27,2 %).

Tabelle 48: Leistungsentwicklung für suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen

Leistungsentwicklung auswärtige Wohnheime Sucht	2015	2016	2017
Platzzahl	24	28	32
Fallzahl	32	38	35
Davon weiblich	9,4 %	13,2 %	5,7 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Abbildung 7: Entwicklung der Fall- und Platzzahlen im Heimwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Auswärtige Unterbringungen für Menschen mit Suchterkrankungen werden in der Regel damit begründet, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden sei oder individuelle Besonderheiten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen. Die durchschnittliche Platzbelegung in auswärtigen Heimen ist im Berechnungszeitraum stetig steigend: in den Jahren von 2015 bis 2017 kann ein Zuwachs von 24 auf 32 Plätze verzeichnet werden. Ähnliches lassen auch die Fallzahlen erkennen: diese steigen im Berichtszeitraum von 32 auf 35 Fälle an, wobei der Höhepunkt mit 38 Fällen im Jahr 2016 lag. Der Anteil der männlichen Personen ist in dieser Wohnform am größten. Der Anteil der

Frauen ist schwankend und betrug im Jahr 2015 9,4 %, 2016 stellten die Frauen 13,2 % und 2017 waren es nur noch 5,7 %.

Fluktuation

Tabelle 49: Entwicklung der Neuaufnahmen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen und auswärts

Neuaufnahmen	2015		2016		2017	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Wohnheime Sucht	20	32,3	10	21,8	17	28,8
Übergangswohnheime	31	50,0	25	54,3	36	61,0
Wohnheime Sucht auswärts	11	17,7	11	23,9	6	10,2
Gesamt	62	100,0	46	100,0	59	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 50: Entwicklung der Beendigungen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen und auswärts

Beendigungen	2015		2016		2015	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Wohnheime Sucht	19	34,5	6	12,7	16	36,4
Übergangswohnheime	31	56,4	30	63,9	26	59,1
Wohnheime Sucht auswärts	5	9,1	11	23,4	2	4,5
Gesamt	55	100,0	47	100,0	44	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Bereich des Heimwohnens für Menschen mit Suchterkrankungen gibt es in allen Jahren mehr Neuaufnahmen als Beendigungen (Ausnahme: Übergangswohnheime im Jahr 2016). Das Jahr 2016 zeigt insgesamt sowohl die geringsten Neuaufnahmen als auch Beendigungen auf.

Für die Neuaufnahmen im Bereich der Übergangswohnheime ist das Jahr 2016 das mit den geringsten Neuaufnahmen (25 Fälle) und das Jahr 2017 mit den meisten Neuaufnahmen (36 Fälle). Im Jahre 2016 ist die Zahl der Beendigungen (30 Fälle) sogar um 5 Fälle höher als die der Neuaufnahmen (25 Fälle). 2017 gibt es dagegen 10 Neuaufnahmen mehr als Beendigungen.

Die Neuaufnahmen in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen sind im Jahr 2017 auf dem niedrigsten Stand (6 Fälle) im Vergleich zu den Jahren 2015 und 2016 (jeweils 11 Fälle). Das Gleiche gilt für die Beendigungen, deren niedriger Wert im Jahr 2017 bei 2 Fällen liegt, während 2015 noch 5 Beendigungen und 2016 noch 11 Beendigungen im Bereich des auswärtigen Heimwohnens Sucht erfolgen konnten.

Betreuungsumfänge

Die Tabelle 51 stellt die Entgelttage dar, die sich für die Stadt Bremen pro Jahr ergeben. Entgelttage sind die sich statistisch aus den vereinbarten (verschieden intensiven) Betreuungsumfängen erge-

benden "bezahlten Tage" der Leistungsempfänger, die sich aus den Vergütungssätzen der Leistungserbringer ableiten.

Tabelle 51: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen

Betreuungsumfang	Wohnheime Sucht in Bremen			Übergangswohnheime Sucht in Bremen			Wohnheime Sucht auswärts		
Jahr	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Hilfebedarfsgruppe 5	17.928	15.565	17.069	-	-	-	-	-	-
Hilfebedarfsgruppe 4	12.497	15.298	15.125	11.592	11.191	13.020	730	916	619
Hilfebedarfsgruppe 3	1.007	1.983	1.491	2.714	1.311	1.494	2.667	3.417	5.117
Hilfebedarfsgruppe 2	-	-	-	-	-	-	1.230	1.192	1.892
Andere[38]	-	-	44	268	170	362	4.091	4.877	4.134
Gesamt	31.432	32.846	33.729	14.574	12.672	14.876	8.718	10.402	11.709

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Der höchste Betreuungsschlüssel (Hilfebedarfsgruppe 5) wird nur im Bereich der Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen vergeben. In dieser Wohnform hatte der Betreuungsumfang 2015 seinen höchsten Stand (17.928 Entgelttage der Hilfebedarfsgruppe 5). Im Jahr 2016 gab es eine kurzfristige Absenkung auf 15.565 Entgelttage, im Folgejahr stiegen diese jedoch wieder auf 17.069 an. Für die Hilfebedarfsgruppe 4 wurde in den Jahren 2016 und 2017 eine nähernd gleiche Belegung ausgewiesen, nur 2015 zeigt mit 12.497 einen geringeren Wert. Die Hilfebedarfsgruppe 3 zeigt sich schwankend: im Jahr 2015 mit 1.007 Entgelttagen am geringsten und im Jahr 2016 mit 1.983 Entgelttagen am höchsten. Die Hilfebedarfsgruppe 2 ist in dieser Wohnform nicht vertreten.

Für den Bereich der Übergangswohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen ist die Hilfebedarfsgruppe 5 im Berechnungszeitraum nicht festgestellt worden. Die Hilfebedarfsgruppe 4 ist in dieser Wohnform im Jahr 2017 am stärksten (13.020 Entgelttage) und im Jahr 2016 am geringsten (11.191 Entgelttage) vertreten. Die Hilfebedarfsgruppe 3 wurde im Jahr 2015 am meisten festgestellt (2.714 Entgelttage) und im Jahr 2016 am seltensten (1.311 Entgelttage). Die Hilfebedarfsgruppen 1 und 2 sind im Bereich der Übergangswohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen nicht vertreten. Andere Betreuungssätze spielen eine untergeordnete Rolle.

Für den Bereich der auswärtigen Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen wurde ebenfalls keine Hilfebedarfsgruppe 5 festgestellt. Der Umfang von Hilfebedarfsgruppe 4 ist bei dieser Wohnform im Jahr 2016 am häufigsten (916 Entgelttage) und 2017 am geringsten (619 Entgelttage) vertreten. Die Hilfebedarfsgruppe 3 ist im Jahre 2017 am stärksten (5.117 Entgelttage) und im Jahr 2015 am geringsten (2.667) vertreten und bildet neben den "anderen Betreuungsumfängen" die größte Hilfebedarfsgruppe. Die Hilfebedarfsgruppe 2 wird nur in dieser stationären auswärtigen Wohnform

[38] Andere Betreuungsschlüssel setzen sich zusammen aus Pflegesätzen und Tagessätzen aus zum Beispiel dem "Schlichthorster Modell" und kommen in der Regel in auswärtigen Einrichtungen vor.

vergeben und zeigt sich mit schwankenden Werten. Im Jahr 2017 ist sie gegenüber den zurückliegenden Jahren stark angestiegen und kommt auf 1.892 Entgelttage. Die anderen Betreuungsschlüssel sind im Jahr 2016 mit 4.877 Entgelttagen am häufigsten vertreten und am wenigsten im Jahr 2015 mit 4.091 Entgelttagen.

Strukturdaten

Regionale Versorgungsquoten können für das Heimwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen nicht berichtet werden, da die Wohnheime keiner regionalen Versorgungslogik folgen. Suchtkranken Menschen ist eine passgenaue Hilfe für ihre persönliche Lebenssituation wichtiger als ein Wohnangebot in der ursprünglichen Wohnregion. Auch steht möglicherweise als Ziel der Maßnahme im Vordergrund, sich vom Suchtumfeld zu entfernen.

Geschlechterverteilung

Die Betrachtung der Geschlechter in den Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen zeigt generell eine 2/3- bis 1/3-Verteilung mit stärkerer Belegung von männlichen Bewohnern. Während die Belegung von Männern im Berichtszeitraum stetig wuchs, ist die der Frauen kontinuierlich gesunken. Da die Bewohnerzahl in allen Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in den Jahren 2015 bis 2017 stetig gestiegen ist, kann davon ausgegangen werden, dass die neue Belegung hauptsächlich mit männlichen Bewohnern bestritten wurde.

Tabelle 52: Entwicklung der Geschlechterverteilung in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

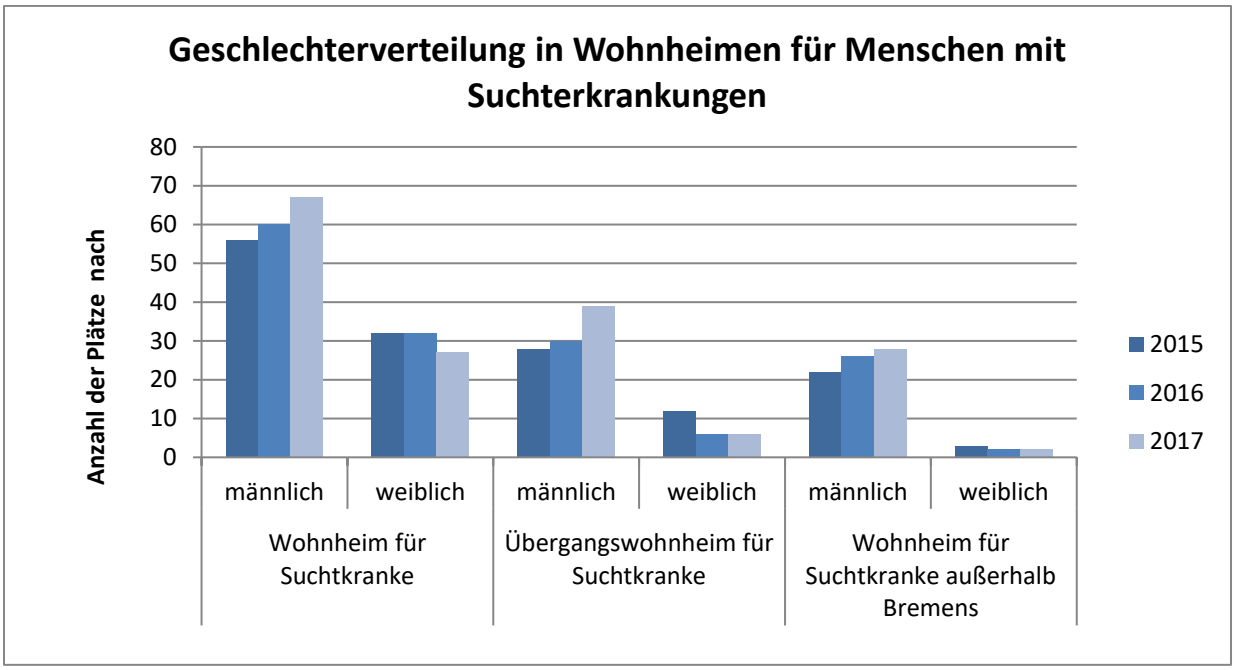
Wohnform	Geschlecht	2015	2016	2017
Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen	männlich	56	60	67
	weiblich	32	32	27
Gesamt		88	92	94
Übergangswohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen	männlich	28	30	39
	weiblich	12	6	6
Gesamt		40	36	45
Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen auswärts	männlich	22	26	28
	weiblich	3	2	2
Gesamt		25	28	30
Alle Wohnheimformen – Gesamt		153	156	169

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Auch die Bewohnerzahl der Übergangswohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen ist in den Jahren 2015 bis 2017 angestiegen. Der Anteil der weiblichen Bewohner ist in den Jahren 2016 und 2017 mit 6 Fällen gleichbleibend niedrig.

Während die Belegung der auswärts in Wohnheimen untergebrachten männlichen suchtkranken Menschen im Berichtszeitraum stetig anstieg (von 22 auf 28 Fälle), blieb der Anteil der weiblichen auswärts untergebrachten Menschen annähernd (2 Fälle) konstant und zudem mit circa 12 % (2015) beziehungsweise circa 6 % (2017) gering (vergleiche auch Abbildung 8).

Abbildung 8: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Altersverteilung

Tabelle 53: Entwicklung der Altersgruppen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen	Wohnheime Sucht in Bremen			Übergangswohnheime Sucht in Bremen			Wohnheime Sucht auswärts		
Jahr	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
19 bis 27 unter Jahre	-	-	-	2	1	1	-	-	-
27 bis unter 40 Jahre	-	1	3	7	5	10	3	3	4
40 bis unter 50 Jahre	5	5	6	7	7	13	11	11	12
50 bis unter 60 Jahre	31	33	25	20	20	18	5	6	9
60 Jahre und älter	52	53	60	4	3	3	6	8	7
Gesamt	88	92	94	40	36	45	25	28	432

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Mehr als die Hälfte der Bewohner der Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte, abhängigkeitskranke Menschen ist mittlerweile 60 Jahre alt oder älter. Am zweitstärksten vertreten ist in allen Jahren die Gruppe der 50- bis unter 60-Jährigen.

Die Bewohner der Übergangswohnheime sind im Schnitt jünger als die Menschen, die im Betreuten Wohnen oder in anderen Heimen leben. Der Anteil der 50- bis unter 60-Jährigen ist innerhalb der letzten fünf Jahre unverändert der größte.

Die größten Altersgruppen der suchtkranken Bremer in auswärtigen Heimen sind die der 40- bis unter 60-Jährigen. Die Gruppe der 20- bis unter 27-Jährigen ist in auswärtigen Heimen für Menschen mit Suchterkrankungen seit 2014 nicht mehr vertreten.

Diagnosen

Tabelle 54: Übersicht der Diagnosen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen (jeweils zum Stichtag 31. Dezember)

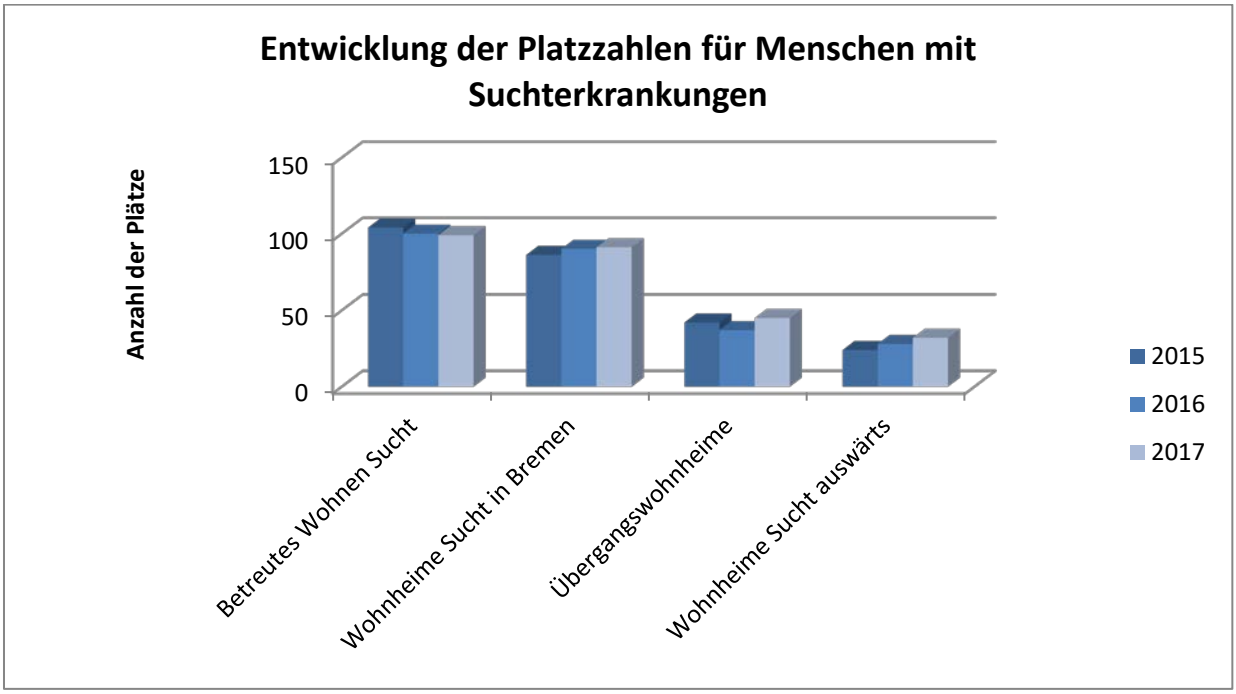
Diagnosen	Wohnheime Sucht in Bremen			Übergangswohnheime Sucht in Bremen			Wohnheime Sucht auswärts		
Jahr	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Suchterkrankung + Psychose	2	3	3	3	2	3	7	5	5
Suchterkrankung	86	92	91	37	34	42	18	23	27
Gesamt	88	95	94	40	36	45	25	28	32

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Bei den meisten Bewohnern von Übergangswohnheimen besteht eine reine Alkoholsucht. Etwas häufiger als früher sind Suchterkrankungen kombiniert mit Psychosen vorzufinden. Der Anteil der Doppeldiagnosen nimmt in der Gesamtbetrachtung den geringeren Teil ein. Seit 2013 gab es keinen Fall mit der Doppeldiagnose "Suchterkrankung und Borderline" mehr.

Bewertungen und Steuerungsmaßnahmen der Maßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen

Abbildung 9: Entwicklung der Platzzahlen der jeweiligen Wohnform für Menschen mit Suchterkrankungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Anders als in der Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind mehr als die Hälfte aller Menschen mit Suchterkrankungen langfristig stationär versorgt. Bestrebungen hin zu einer Ambulantisierung sind in der Versorgungslandschaft für Menschen mit Suchterkrankungen nicht erkennbar.

Im Vergleich zum psychiatrischen Versorgungssystem werden deutlich weniger junge Menschen sowohl im Betreuten Wohnen als auch in Wohnheimen versorgt.

In den Jahren von 2015 bis 2017 haben sich die durchschnittlichen Belegungszahlen (Plätze) geringfügig zugunsten des stationären Heimwohnens verändert. Im ambulant Betreuten Wohnen ist eine Absenkung von 104 auf 99 Plätze im Berichtszeitraum zu verzeichnen (-5 Plätze). Demgegenüber haben die Belegungen in allen stationären Wohnformen zugelegt (Wohnheime in Bremen +6 Plätze, Wohnheime auswärts +8 Plätze und Übergangswohnheime +1 Platz bei geringerer Belegung im Jahr 2015).

Die Aufnahme von Menschen mit einer Suchterkrankung in das Betreute Wohnen verläuft unkompliziert und am Bedarf orientiert. Zu unverhältnismäßig langen Wartezeiten zum Beispiel vor der Aufnahme in eine betreute Wohngemeinschaft kam es nicht.

Für abhängigkeitserkrankte Menschen werden nach einer Erweiterung um 26 Plätze im Jahr 2004 insgesamt 100 Plätze in fünf Wohnheimen der Eingliederungshilfe in Bremen angeboten. Hiervon wurden im Jahr 2015 im Durchschnitt 86 Plätze, im Jahr 2016 im Durchschnitt 90 Plätze und im Jahr 2017 im Durchschnitt 92 Plätze aus bremischen Steuermitteln finanziert.

Abgesehen von einigen Bewohnern, die die Kosten für ihre Unterbringung selbst tragen, sind die restlichen Plätze mit Menschen belegt, bei denen auswärtige Kommunen die Kosten tragen. Da die Verweildauer in den Heimen in der Regel mehrere Jahre beträgt, birgt dies die Gefahr, dass im Bedarfsfall für Bremer Bürger/innen keine freien Plätze vorhanden sein könnten.

Gründe für die Vermittlung in Wohnheime außerhalb Bremens sind oft vorausgegangene gescheiterte Betreuungsversuche in anderen Einrichtungen. In einigen Fällen ist eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden. Hinzu kommt, dass die persönlichen Besonderheiten der Person gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen können oder dass es notwendig ist, eine gewisse räumliche Distanz zum sozialen Umfeld zu bekommen.

Die Anzahl der Belegungen auswärtiger Einrichtungen für Bremer Suchtkranke ist im Berichtszeitraum wieder um durchschnittlich 8 Plätze angestiegen. Bei bis zu 5 bis 7 Menschen, die im Berichtszeitraum auswärts stationär untergebracht sind, besteht sowohl eine Suchterkrankung als auch eine Erkrankung des psychiatrischen Formenkreises.

Menschen mit Suchterkrankungen werden weniger oft zu Nichtbehandlungsfällen umgewandelt. Im Jahr 2015 waren es mit 6 von 27 Fällen 22 %, im Jahr 2016 mit 5 von 18 Fällen 28 % und im Jahr 2017 mit 2 von 19 Fällen 11 %. Die Verweildauer von suchtkranken Menschen, die als Nichtbehandlungsfall auf eine weitergehende Versorgung warten, ist schwankend und beträgt im Jahr 2015 durchschnittlich 28 Tage, im Jahr 2016 durchschnittlich 44 Tage und im Jahr 2017 durchschnittlich 24 Tage. Die Verweildauer von Menschen mit einer Suchterkrankung liegt damit weit unter der Verweildauer für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die im Berichtszeitraum zwischen 92 (2015) und 117 (2017) Tage auf eine Weiterversorgung warten mussten.

Arbeit und Beschäftigung für voll erwerbsgeminderte Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung in Kostenträgerschaft des Sozialhilfeträgers

Im Folgenden werden die Beschäftigungsträger mit ihren Angeboten in Kostenträgerschaft des Eingliederungshilfeträgers Bremen aufgeführt. Diese sind zwar institutionell regional verortet, der Zugang für Beschäftigte ist jedoch grundsätzlich überregional möglich.

Tabelle 55: Leistungserbringer für Beschäftigungsmaßnahmen der Eingliederungshilfe in Bremen nach Regionen

Region	Einrichtungen	Angebotstyp
Mitte	Verein für Innere Mission	Aktivierende Hilfen, Tagesstätte
	Aucoop	Aktivierende Hilfen
Süd	AWO Integra gGmbH	Aktivierende Hilfen
	Bremer Werkgemeinschaft GmbH	Aktivierende Hilfen, Tagesstätte
Ost	Arbeiter-Samariter-Bund Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH	Aktivierende Hilfen, Tagesstätte
West	Bremer Werkgemeinschaft GmbH	Aktivierende Hilfen, Tagesstätte
	GiB	Aktivierende Hilfen, „Tage, die sich lohnen“
	ArBiS	Aktivierende Hilfen, WeBeSo
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. (SFC)	Tagesstätte
	ArBiS	Aktivierende Hilfen
Überregional	Werkstatt Bremen	Aktivierende Hilfen, Teilhabe am Arbeitsleben – Arbeitsbereich

WeBeSo (Werkstätten für Ergotherapie und Beschäftigung des Sozialwerkes der Freien Christengemeinde)

Die ArBiS (Arbeit, Bildung und Soziales) Bremen ist Träger der WeBeSo. Dort können volljährige Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) eingesetzt werden können, einer Beschäftigung nachgehen.

Der zeitliche Beschäftigungsumfang liegt unterhalb der Befähigung einer Beschäftigung in einer WfbM (15 Wochenstunden). Die ArBiS ermöglicht ihren WeBeSo-Beschäftigten eine Teilzeitregelung. Die Unterteilung erfolgt in:

- Bedarfsgruppe (BG) 1 (bis zu 2,5 Stunden tägliche Beschäftigungszeit, 48 Plätze)
- Bedarfsgruppe (BG) 2 (über 2,5 Stunden tägliche Beschäftigungszeit, 12 Plätze)

Neben den regulären Beschäftigungsplätzen hält die ArBiS auch Praktikumsplätze (6 bis 8 Plätze) bereit, die sowohl eine Beschäftigungserprobung ermöglichen als auch zur Überbrückung dienen bis ein regulärer Beschäftigungsplatz zur Verfügung steht.

Das Leistungsangebot der Beschäftigungswerkstätten hat zum Ziel:

- Menschen mit einer seelischen Behinderung, die nicht oder noch nicht (wieder) in der WfbM zu integrieren sind, ein Förderangebot zu bieten, das es ihnen ermöglicht, ohne zeitlichen Rehabilitationsdruck, ihre vorhandenen arbeitsbezogenen Fähigkeiten weiter zu entwickeln, beziehungsweise zu stabilisieren.
- Neue Fertigkeiten zu entwickeln und zu fördern und die notwendigen Fähigkeiten wie beispielsweise Pünktlichkeit, Genauigkeit, Konzentration zu erlernen beziehungsweise wieder zu erlernen und zu stabilisieren.
- Die Weitervermittlung auf einen sozialversicherten Arbeitsplatz in der WfbM, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt oder eine andere höherschwellige Einrichtung der beruflichen Rehabilitation.
- Menschen mit einer seelischen Behinderung, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung dieses Ziel nicht erreichen können, bis zum Eintritt ins Rentenalter die Möglichkeit zu erhalten ein niederschwelliges Beschäftigungsangebot zu nutzen, um eine angemessene beschäftigungsbezogene Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu sichern.

Das Beschäftigungsangebot WeBeSo wird zurzeit in folgenden Werkstätten erbracht:

- Bäckerei
- Holzwerkstatt
- Papier und Druck
- Garten/Kunst
- Projektwerkstatt (Werkstatt für kunsthandwerkliche Erzeugnisse)
- Café
- Hauswirtschaft

Die Werkstätten bieten Beschäftigungsmöglichkeiten, die einen relativ engen Bezug zur "Arbeitsrealität" beinhalten. Sie sind so strukturiert, wie es kleinen (Handwerks-)Betrieben entspricht. Die Tätig-

keiten ergeben sich überwiegend aus Auftragsarbeiten, die von Kunden des 1. Arbeitsmarktes erteilt werden. Die Beschäftigten werden vor Ort von pädagogischem, ergotherapeutischem und produktionsverantwortlichem Fachpersonal unterstützt.

Leistungsentwicklung

Tabelle 56: Leistungsentwicklung WeBeSo Maßnahme

Leistungsentwicklung	2015	2016	2017
Platzzahl[39]	63	64	65
Fallzahl[40]	77	75	77
Davon weiblich	42 %	43 %	43 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Sowohl die Fall- als auch die Platzzahlen unterlagen in den letzten Jahren kaum Schwankungen. Die konstante Platzzahlbelegung liegt insbesondere darin begründet, dass der WeBeSo ein festes Kontingent zur Verfügung steht. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten ist niedriger als der der männlichen und lag für den Zeitraum 2015 bis 2017 bei durchschnittlich 43 %.

Tabelle 57: Entwicklung Betreuungsumfang WeBeSo Maßnahme

Betreuungsumfang	2015	2016	2017
BG (Bedarfsgruppe) 1	51	53	54
BG (Bedarfsgruppe) 2	12	11	11
Gesamt	63	64	65

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Rahmen der vertraglichen Vereinbarung stehen der ArBiS für die WeBeSo Maßnahme 48 Plätze in der Bedarfsgruppe 1 (bis zu zwei Stunden täglich) und 12 Plätze in der Bedarfsgruppe 2 (ab 2 Stunden täglich- bis 15 Stunden wöchentlich) zur Verfügung. In den letzten Jahren ist eine leichte Überbelegung in Bedarfsgruppe 1 zu verzeichnen.

Tabelle 58: Fluktuation WeBeSo Maßnahme

Fluktuation	2015	2016	2017
Neuaufnahmen	10	11	12
Beendigungen	10	10	11

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Fluktuation bei der WeBeSo ist im Berichtszeitraum weitestgehend stabil geblieben und ist somit unauffällig.

[39] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr)
[40] Anzahl der Nutzer unabhängig von der Dauer der Belegung.

Strukturdaten

Tabelle 59: Regionale[41] Versorgungsquoten WeBeSo Maßnahme (Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen = EW pro Region) (jeweils Stichtag 31.Dezember)

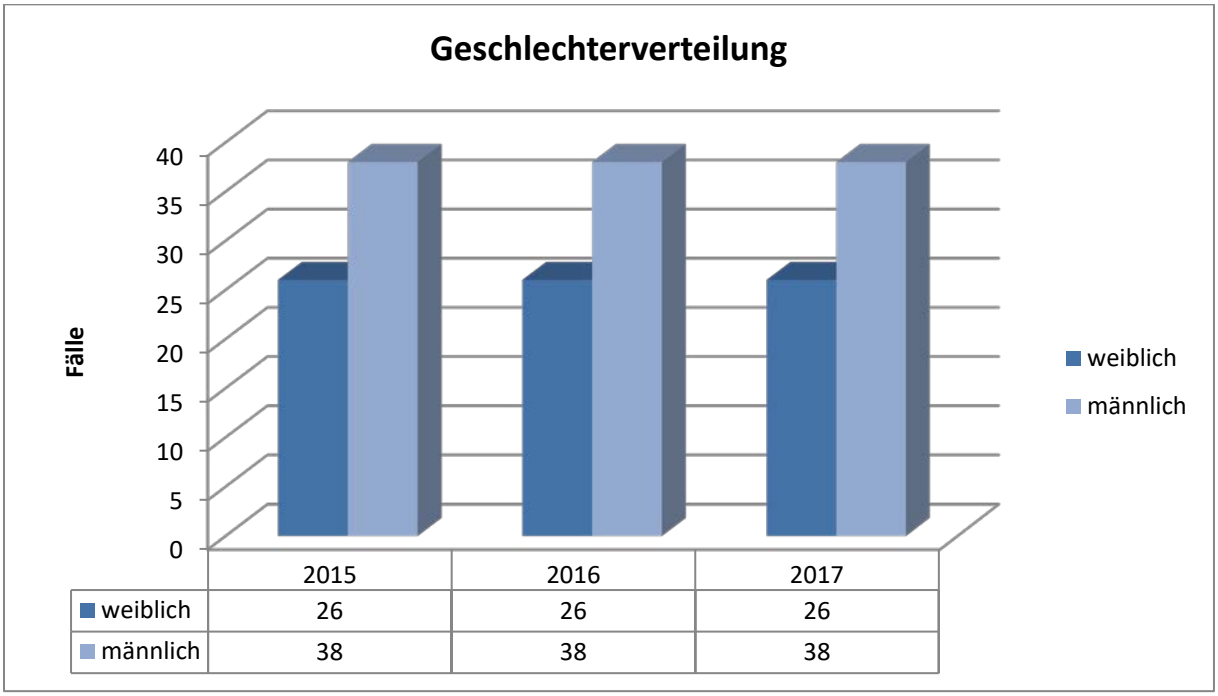
Region	2015	2016	2017
Mitte			
Belegte Plätze	4	6	5
Plätze auf 100.000 EW	2,9	4,4	3,7
Bevölkerung	134.592	135.003	135.622
Süd			
Belegte Plätze	8	7	6
Plätze auf 100.000 EW	6,3	5,5	4,7
Bevölkerung	126.710	128.078	128.655
Ost			
Belegte Plätze	2	2	3
Plätze auf 100.000 EW	1,9	1,8	2,8
Bevölkerung	107.392	108.954	108.728
West			
Belegte Plätze	32	29	30
Plätze auf 100.000 EW	35	31,2	31,9
Bevölkerung	91.310	93.039	93.994
Nord			
Belegte Plätze	17	20	21
Plätze auf 100.000 EW	17,4	20	20,9
Bevölkerung	97.460	99.800	100.713

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die relativ hohe Platzzahl im Bremer Westen lässt sich damit begründen, dass die WeBeSo ihren Sitz im Bremer Westen hat und die Plätze in der Regel durch in der Region lebende Personen in Anspruch genommen werden.

[41] Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung des Statistischen Landesamtes, sondern der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren. Hier werden die Stadtbezirke Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland der Region Mitte zugeordnet.

Abbildung 10: Fälle Geschlechterverteilung WeBeSo Maßnahme (jeweils Stichtag 31. Dezember)



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Geschlechterverteilung ist in den Jahren 2015 bis 2017 konstant geblieben.

Tabelle 60: Entwicklung der Altersklassen in Bezug auf die Platzzahlen WeBeSo Maßnahme (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersklasse	2015	2016	2017
19 bis unter 27 Jahre	2	2	2
27 bis unter 40 Jahre	11	11	11
40 bis unter 50 Jahre	23	23	23
50 bis unter 60 Jahre	26	26	26
60 Jahre und älter	2	2	2
Gesamt	64	64	64

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Altersklassen 19 bis 27 Jahre sowie die 60 Jahre und älter sind nur mit einem geringen Prozentsatz von je 3 % vertreten. Beschäftigte zwischen 27 bis 40 Jahren machen einen Anteil von 17 % aus. Der Großteil der Beschäftigten in der WeBeSo ist zwischen 40 bis 60 Jahre alt. Die Verteilung auf die Altersgruppen ist konstant geblieben.

Tabelle 61: Kreuztabelle WeBeSo Maßnahme und Wohnen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Bedarfsgruppe (BG) & Wohnen	2015		2016		2017	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
BG 1 und ambulant Betreutes Wohnen	23	35,9	21	32,8	23	35,9
BG 2 und ambulant Betreutes Wohnen	3	4,7	2	3,1	3	4,7
BG 1 und Wohnheim	5	7,8	7	11,0	6	9,4
BG 2 und Wohnheim	1	1,6	1	1,6	0	0,0
BG 1 ohne Wohnen	24	37,5	24	37,5	24	37,5
BG 2 ohne Wohnen	8	12,5	9	14,0	8	12,5
Gesamt	64	100,0	64	100,0	64	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

In der Regel kommen circa 50 % der in der WeBeSo beschäftigten Personen ohne weitere Maßnahmen der Eingliederungshilfe aus. Von den Beschäftigten, die gleichzeitig in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens versorgt werden, befinden sich während des dreijährigen Berichtszeitraumes 21 bis 23 Personen (32 % bis 36 %) in BG 1 und 2 bis 3 Personen (3 % bis 5 %) in der BG 2.

5 bis 8 Personen (8 % bis 11 %) werden im Wohnheim betreut und sind zeitgleich in BG 1 beschäftigt. Im Zeitraum 2015 bis 2017 wurde eine Person (2 %) im Wohnheim betreut und zeitgleich in BG 2 beschäftigt.

Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe begrüßt die Ermöglichung der Teilzeitbeschäftigung und der weiteren Beschäftigungszeitunterteilung bei der WeBeSo. Auch die zur Verfügung stehenden Praktikumsplätze erweitern die Flexibilität bei der Aufnahme von interessierten Beschäftigten. Auf diese Weise wird ein niedrigschwelliger Zugang zur Beschäftigungserprobung ermöglicht.

Die Plätze der Maßnahme sind ganzjährig voll besetzt, was verdeutlicht, dass es Beschäftigungsangebote unterhalb der WfbM Beschäftigungsgrenze für Menschen mit einer seelischen Behinderung bedarf.

In einigen Fällen konnte eine Überleitung in die WfbM und sogar auf den ersten Arbeitsmarkt realisiert werden.

Die Maßnahme ist gesamtplanpflichtig, sodass eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung durch die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe gegeben ist.

Im Rahmen der beschriebenen Möglichkeiten und entwickelten Strukturen empfiehlt die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe den Ausbau von niedrigschwelligen Beschäftigungsformaten für voll erwerbsgeminderte Menschen mit seelischer Behinderung.

"Tage die sich lohnen"

Die GiB (Gesellschaft für integrative Beschäftigung mbh) bietet seit 2011 Beschäftigungsangebote für volljährige Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) beschäftigt werden können. Es handelt sich um ein zeitlich befristetes Modellprojekt, das bisher jeweils jährlich um weitere 12 Monate verlängert wurde. Die Maßnahme wird 2019 fortgeführt.

Der zeitliche Beschäftigungsumfang liegt bei bis zu durchschnittlich 15 Wochenstunden.

Neben den regulären Beschäftigungsplätzen hält die GiB auch 3 Praktikumsplätze bereit, die sowohl eine Beschäftigungserprobung ermöglichen als auch zur Überbrückung dienen, bis ein regulärer Beschäftigungsplatz zur Verfügung steht.

Das Beschäftigungsangebot "Tage die sich lohnen" hat zum Ziel:

- Individuell gestaltete erste Arbeitserfahrungen – Heranführung an Beschäftigung
- Gesundheitliche und soziale Stabilisierung
- Entwicklung und Verstetigung einer selbständigen Lebensführung
- Verbesserung und Qualifizierung der Arbeitsleistung
- Entwicklung und Umsetzung von beruflichen Perspektiven
- Beruflicher Wechsel des Systems
- Berufliche Integration und Inklusion
- Reduzierung von anderen Eingliederungshilfeleistungen
- Wegfall anderer Eingliederungshilfeleistungen

Das Beschäftigungsangebot wird in folgenden Bereichen durchgeführt:

- Gastronomie/Café
- Urbane Landwirtschaft
- Kiosk
- Soziale Manufakturen

Die Beschäftigten werden vor Ort von pädagogischem, ergotherapeutischem und produktionsverantwortlichem Fachpersonal unterstützt.

Leistungsentwicklung

In den vergangenen Jahren blieb sowohl die Fall- als auch die Platzentwicklung weitestgehend stabil. Im Jahr 2016 war vorübergehend ein leichter Fallanzahlanstieg zu verzeichnen, der sich im Jahr 2017 nicht fortgeführt hat. Auch die Platzzahl war im Jahr 2016 leicht angestiegen, ging im Jahr 2017 jedoch auch wieder zurück.

Tabelle 62: Leistungsentwicklung GiB "Tage die sich lohnen"

Leistungsentwicklung	2015	2016	2017
Platzzahl[42]	18,4	20,7	19,8
Fallzahl[43]	24	28	24
Davon weiblich	62,5 %	53,6 %	62,5 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Maßnahme GiB "Tage die sich lohnen" hat keine Unterteilung in Voll- und Teilzeitplätze.

Es gab keine nennenswerte Fluktuation in den Jahren 2015 bis 2017.

Tabelle 63: Fluktuation GiB "Tage die sich lohnen"

Fluktuation	2015	2016	2017
Neuaufnahmen	6	11	5
Beendigungen	5	8	6

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[42] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr)
[43] Anzahl der Nutzer unabhängig von der Dauer der Belegung.

Strukturdaten

Tabelle 64: Regionale[44] Versorgungsquoten "GiB Tage die sich lohnen" Maßnahme (Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen = EW pro Region) (jeweils Stichtag 31.Dezember)

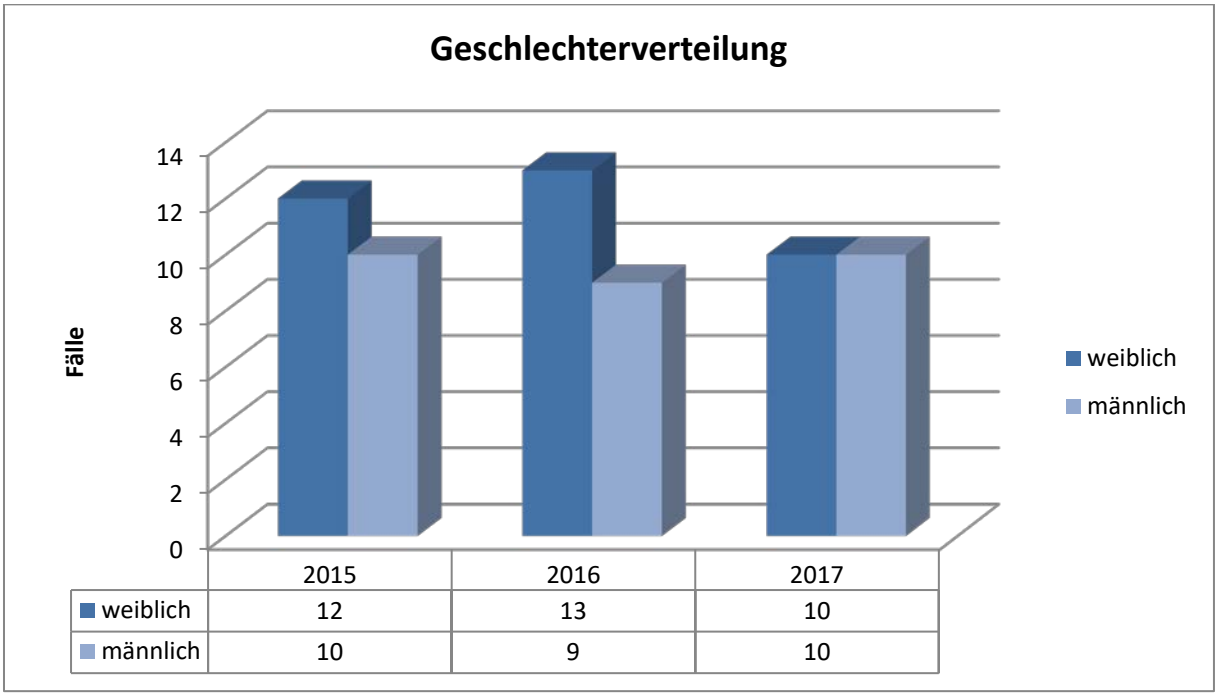
Region	2015	2016	2017
Mitte			
Belegte Plätze	2	3	3
Plätze auf 100.000 EW	1,5	2,2	2,2
Bevölkerung	134.592	135.003	135.622
Süd			
Belegte Plätze	4	5	6
Plätze auf 100.000 EW	3,2	4	4,7
Bevölkerung	126.710	128.078	128.655
Ost			
Belegte Plätze	0	0	0
Plätze auf 100.000 EW	0	0	0
Bevölkerung	107.392	108.954	108.728
West			
Belegte Plätze	14	11	10
Plätze auf 100.000 EW	15,3	11,8	15,6
Bevölkerung	91.310	93.039	93.994
Nord			
Belegte Plätze	2	3	1
Plätze auf 100.000 EW	2	3	1
Bevölkerung	97.460	99.800	100.713

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die relativ hohe Platzzahl im Bremer Westen lässt sich damit begründen, dass die Maßnahme "Tage die sich lohnen" ihren Sitz im Bremer Westen hat und die Plätze in der Regel durch in der Region lebende Personen in Anspruch genommen werden.

[44] Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung des Statistischen Landesamtes, sondern der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren. Hier werden die Stadtbezirke Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland der Region Mitte zugeordnet.

Abbildung 11: Fälle Geschlechterverteilung GiB "Tage die sich lohnen" (jeweils Stichtag 31.Dezember)



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Jahr 2017 waren zum gleichen Teil Frauen und Männer beschäftigt. 2016 gab es den größten Unterschied im Verhältnis. Es waren 13 Frauen und 9 Männer beschäftigt. Im Jahr 2015 waren es 12 Frauen und 10 Männer. Es sind keine gravierenden Schwankungen in der Geschlechterverteilung zu verzeichnen.

Tabelle 65: Entwicklung der Altersverteilung in Bezug auf die Platzzahlen GiB "Tage die sich lohnen" (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Altersgruppen	2015	2016	2017
19/21 bis unter 27 Jahre	0	0	0
27 bis unter 40 Jahre	2	2	2
40 bis unter 50 Jahre	10	10	9
50 bis unter 60 Jahre	7	10	6
60 Jahre und älter	3	0	3
Gesamt	22	22	20

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Der Großteil der Beschäftigten der GiB "Tage die sich lohnen" waren zwischen 40 bis 60 Jahren alt. Es gibt keine Beschäftigten unter 27 Jahren.

Während des Berichtszeitraumes ist die Zahl der Beschäftigten deutlich gestiegen, die neben der Beschäftigungsmöglichkeit bei der GiB keine weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen haben. Im Jahr 2017 lag die Zahl zuletzt bei 60 %. Sofern Eingliederungshilfemaßnahmen

in Anspruch genommen werden, handelt es sich in der Regel um Maßnahmen des ambulant Betreuten Wohnens. Zuletzt betrug die Quote im Jahr 2017 40 %.

Tabelle 66: Kreuztabelle GiB "Tage die sich lohnen" und Wohnen (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Beschäftigung und Wohnen	2015		2016		2017	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Ambulant Betreutes Wohnen	12	54,5	9	40,9	8	40,0
Wohnheim	1	4,5	0	0,0	0	0,0
ohne Wohnen	9	40,9	13	59,0	12	60,0
Gesamt	22	100,0	22	100,0	20	100,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Die Plätze der GiB "Tage die sich lohnen" sind mit insgesamt 22 Plätzen kontingentiert.

Das Angebot "Tage die sich lohnen" hat sich seit 2011 als Beschäftigungs- und Zuverdienstangebot in der Versorgungslandschaft für Menschen mit seelischer Behinderung etabliert.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe empfiehlt die Verstetigung des Angebotes.

Die Maßnahme ist ebenfalls gesamtplanpflichtig, sodass eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung durch die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe gegeben ist.

Aktivierende Hilfen

Die Stadtgemeinde Bremen hat im Jahr 2009 als freiwillige Leistung ein Modellprojekt zur niedrigschwelligen Beschäftigung im Rahmen von § 11 Absatz 3 SGB XII entwickelt. Zu der Zielgruppe gehören voll erwerbsgeminderte Leistungsempfänger/innen mit einer seelischen Behinderung.

Die Maßnahme soll dem Personenkreis die aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und insbesondere bei der Entwicklung einer sinnvollen Tagesstruktur unterstützen.

Die Maßnahme teilt sich in 4 unterschiedliche Fallgruppen (FG):

- Fallgruppe 1 – Helfende Hände

Dieser Fallgruppe werden Personen zugeordnet, die neben der tagesstrukturierenden Maßnahme leichte verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen können, um ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Diese Tätigkeit soll täglich durchschnittlich bis zu 3 Stunden nicht übersteigen. Aufgrund der tagesstrukturierenden Schwerpunktsetzung ist ein Zugang zu Fallgruppe 1 unabhängig vom gesetzlichen Rentenalter möglich.

- Fallgruppe 2 – Miteinander lernen

Zur Verbesserung der sozialen Kompetenz und Interaktionsmöglichkeiten soll eine Tätigkeit in einer werkstattähnlichen und lernhaltigen Arbeitsorganisation für durchschnittlich bis zu 6 Stunden täglich erfolgen.

- Fallgruppe 3 – Orientierung zum Wechsel

Dieser Fallgruppe werden Personen zugeordnet, die die Anforderungen zur Vorbereitung eines Wechsels vom Leistungssystem des SGB XII in das Leistungssystem des SGB II erfüllen. Die Tätigkeiten sind auf täglich durchschnittlich 6 Stunden in einem Gesamtzeitrahmen von 2 Jahren vorgesehen. Das Eintrittsalter wird auf 60 Jahre begrenzt. Die Fallgruppe 3 ist gleichfalls offen für Rückkehrer aus dem Leistungssystem des SGB II.

- Fallgruppe 0 (=ohne Regiekosten für den Leistungserbringer) – Finden einer Tagesstruktur

Hierbei handelt es sich um eine mithelfende Beschäftigung (zum Beispiel im Tagesstättenbetrieb), die einen ausschließlich tagesstrukturierenden Charakter hat und deshalb kein Förderinstrument im eigentlichen und oben beschriebenen Sinne darstellt.

Leistungsentwicklung

Tabelle 67: Leistungsentwicklung aktivierende Hilfen

Leistungsentwicklung	2015	2017	2016
Platzzahl[45]	161	138	146
Fallzahl[46]	212	160	178
Davon weiblich	48 %	51 %	47 %

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Für das Modellprojekt steht ein begrenztes Budget zur Verfügung. Um das Budget nicht zu übersteigen, mussten im Jahr 2015/2016 die Plätze der Leistungserbringer kontingentiert werden. Hier liegt sowohl die Platz- als auch die Fallzahlreduzierung begründet.

Tabelle 68: Betreuungsumfang aktivierende Hilfen

Betreuungsumfang	2015	2016	2017
Fallgruppe 0	59,2	54,2	53,8
Fallgruppe 1	55,7	54,7	49,8
Fallgruppe 2	41,9	33,4	30,2
Fallgruppe 3	4,3	3,9	4
Gesamt	161	146,2	138

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Durch die Anpassung der Kontingente sind insbesondere in Fallgruppe 2 Reduzierungen zu verzeichnen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Belegung im Zusammenhang der neuen Kontingente in den Folgeauswertungen stabilisieren wird.

Die Leistungserbringer sind verpflichtet der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe monatliche Trägermeldungen vorzulegen, die die jeweiligen Belegungen dokumentieren. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die zur Verfügung stehenden Kontingente insbesondere in Fallgruppe 0 nicht ausgeschöpft werden. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass die Leistungserbringer für die Fallgruppe 0 keine Betreuungskosten erhalten. Da die beschäftigten Menschen in Fallgruppe 0 in der Regel einen vergleichbaren hohen Betreuungsaufwand haben, ist die Versorgung unter den beschriebenen Rahmenbedingungen nur begrenzt möglich.

Tabelle 69: Fluktuation aktivierende Hilfen

Fluktuation	2015	2016	2017
Neuaufnahmen	33	34	28
Beendigungen	57	45	27

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[45] Durchschnittsbelegung (Summe der Belegungstage/Tage im Jahr)
[46] Anzahl der Nutzer unabhängig von der Dauer der Belegung.

Im Jahr 2015 mussten die Kontingente der aktivierenden Hilfen angepasst werden, da das Budget überschritten wurde. Somit konnten die beendeten Maßnahmen nicht durch neue Beschäftigte nachbesetzt werden.

Strukturdaten

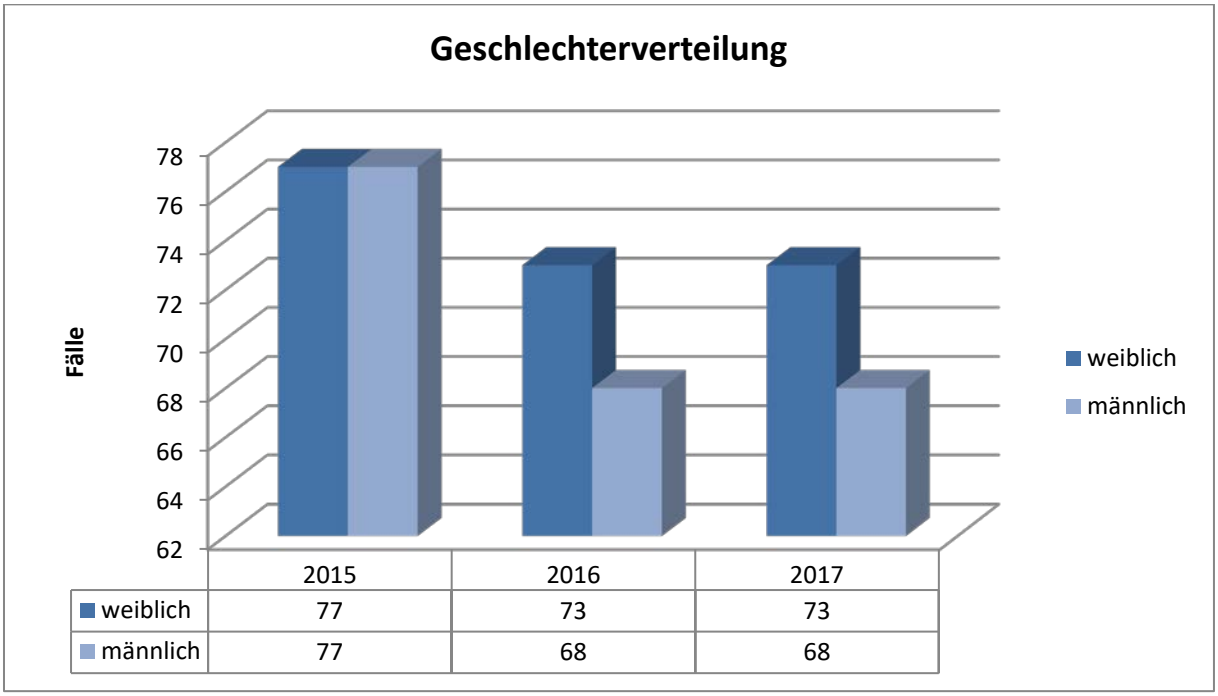
Tabelle 70: Regionale[47] Versorgungsquoten aktivierende Hilfen (Plätze auf 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen = EW pro Region) (jeweils Stichtag 31. Dezember)

Region	2015	2016	2017
Mitte			
Belegte Plätze	35	36	37
Plätze auf 100.000 EW	26	26,7	27,3
Bevölkerung	134.592	135.003	135.622
Süd			
Belegte Plätze	40	36	37
Plätze auf 100.000 EW	31.6	28	28,8
Bevölkerung	126.710	128.078	128.655
Ost			
Belegte Plätze	34	28	31
Plätze auf 100.000 EW	31,7	25,7	28,5
Bevölkerung	107.392	108.954	108.728
West			
Belegte Plätze	27	26	21
Plätze auf 100.000 EW	29,6	28	22,3
Bevölkerung	91.310	93.039	93.994
Nord			
Belegte Plätze	18	15	15
Plätze auf 100.000 EW	18,5	15	14,9
Bevölkerung	97.460	99.800	100.713

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[47] Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung des Statistischen Landesamtes, sondern der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren. Hier werden die Stadtbezirke Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland der Region Mitte zugeordnet.

Abbildung 12: Fälle Geschlechterverteilung aktivierende Hilfen (jeweils Stichtag 31. Dezember)



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Geschlechterverteilung unterliegt keinen wesentlichen Schwankungen.

Tabelle 71: Entwicklung der Altersverteilung in Bezug auf die Platzzahlen aktivierende Hilfen (jeweils Stichtag zum 31. Dezember)

Altersgruppen	2015	2016	2017
19/21 bis unter 27 Jahre	0	0	0
27 bis unter 40 Jahre	23	21	14
40 bis unter 50 Jahre	51	43	42
50 bis unter 60 Jahre	61	54	69
60 Jahre und älter	19	19	16
Gesamt	154	141	141

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Es gibt keine Beschäftigten unter 27 Jahren. Die meisten Beschäftigten sind zwischen 50 bis 60 Jahre alt.

Tabelle 72: Kreuzabfrage aktivierende Hilfen und Wohnen (jeweils Stichtag zum 31. Dezember)

Fallgruppe und Wohnform	2015		2016		2017	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Fallgruppe 0 Ambulant Betreutes Wohnen	16	10,4	14	9,9	13	9,2
Fallgruppe 1 Ambulant Betreutes Wohnen	25	16,2	24	17	23	16,3
Fallgruppe 2 Ambulant Betreutes Wohnen	7	4,5	6	4,2	6	4,2
Fallgruppe 3 Ambulant Betreutes Wohnen	3	1,9	3	2,1	3	2,1
Fallgruppe 0 Wohnheim	37	24	32	22,7	34	24,1
Fallgruppe 1 Wohnheim	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Fallgruppe 2 Wohnheim	3	1,9	1	0,7	0	0,0
Fallgruppe 3 Wohnheim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fallgruppe 0 ohne Wohnen	20	12,98	19	13,5	21	14,8
Fallgruppe 1 ohne Wohnen	20	12,98	20	14,1	21	14,8
Fallgruppe 2 ohne Wohnen	21	13,6	20	14,1	18	12,7
Fallgruppe 3 ohne Wohnen	1	0,6	2	1,4	2	1,4
Gesamt	154		141		141	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Zeitraum 2015 bis 2017 waren circa 45 % der Beschäftigten einer Maßnahme der aktivierenden Hilfen in keiner zusätzlichen Wohnbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Circa 31 % befanden sich zeitgleich im ambulant Betreuten Wohnen, circa 24 % in einer Wohnbetreuung im Wohnheim.

Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Für das Modellprojekt steht ein begrenztes Budget zur Verfügung. Um das Budget nicht zu übersteigen, mussten im Jahr 2015/2016 die Plätze der Leistungserbringer kontingentiert werden.

Darüber hinaus hat die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe 2015 die Änderung der Fachlichen Weisung initiiert und mitgestaltet, um Verfahrensstrukturen zu optimieren und Doppelstrukturen zu reduzieren.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe empfiehlt die Verstetigung einer niedrigschwelligen Beschäftigungsmöglichkeit, um erwerbsunfähigen Menschen mit seelischer Behinderung einen Zugang zu einer tagesstrukturierenden Beschäftigung zu ermöglichen.

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Die WfbM ist eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Seit dem 01.01.1993 ist sie ein Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen.

Sie hat den Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung anzubieten, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu fördern, zu erhöhen oder wiederzugewinnen sowie die Persönlichkeit weiterzuentwickeln und den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen zu ermöglichen.

Die WfbM steht allen Menschen mit Behinderung unabhängig von Art und Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Nicht werkstattfähig sind Menschen mit Behinderung, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist.

Der zeitliche Beschäftigungsumfang liegt bei über 15 Wochenstunden. Seit 2015 gibt es zwischen der Senatorischen Behörde für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport und der Werkstatt Bremen die vertraglich geregelte Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung für die Beschäftigten im Arbeitsbereich. Darüber hinaus ist auch in der WfbM eine Beschäftigungserprobung im Sinne eines Praktikums möglich.

Das Beschäftigungsangebot der WfbM wird in folgenden Bereichen erbracht:

- Industriefertigung
- Garten- und Landschaftsbau
- Reinigungstechnik
- Bürokommunikation
- Hauswirtschaft
- Kantinenbewirtschaftung
- Verkauf
- Lager/Logistik
- Holzverarbeitung
- Zweiradmechanik/Rehatechnik

Darüber hinaus bietet die WfbM im Rahmen von Kooperationen mit Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes (Einzel-)Außenarbeitsplätze an.

Seit Mai 2005 ist die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe in Vertretung des überörtlichen Sozialhilfeträgers Mitglied im Fachausschuss der WfbM. Dadurch ist die fachliche Prüfung für den Bereich der Menschen mit seelischer Behinderung bei Aufnahmen in die WfbM möglich.

Der Fachausschuss gibt gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger vor der Aufnahme in den jeweiligen Beschäftigungsbereich eine Empfehlung ab, ob der Mensch mit Behinderung für seine Teilhabe am Arbeitsleben und zu seiner Eingliederung in das Arbeitsleben Leistungen einer Werkstatt für behinderte Menschen benötigt oder ob andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Be-

tracht kommen. Hierbei sind insbesondere Leistungen zur beruflichen Rehabilitation im Sinne des § 35 SGB IX [48] (Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, sowie vergleichbare Einrichtungen) und der Unterstützten Beschäftigung nach § 38a des Neunten Sozialgesetzbuches[49] zu berücksichtigen.

Die Werkstatt für behinderte Menschen teilt sich in drei Bereiche:

Das **Eingangsverfahren** (§ 57 SGB IX) dauert in der Regel 3 Monate. In den meisten Fällen ist die Bundesagentur für Arbeit oder die Rentenversicherung Kostenträger der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Im Rahmen des Fachausschusses wird nach Abschluss des Eingangsverfahrens darüber beraten, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe am Arbeitsleben darstellt oder ob andere Maßnahmen in Betracht kommen und welcher Beschäftigungsbereich im weiteren Verlauf geeignet ist.

Der **Berufsbildungsbereich** (§ 57 SGB IX) dauert in der Regel 2 Jahre und ist in den Berufsbildungsbereich 1 und 2 unterteilt. Auch hier ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit oder die Rentenversicherung Kostenträger. Ziel im Berufsbildungsbereich ist die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, sodass erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderung nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Inhalt der Maßnahme ist nicht nur die Förderung von beruflichen Fertigkeiten, sondern auch die Vermittlung von übergreifenden Schlüsselkompetenzen, die für die Integration in das Arbeitsleben förderlich sind.

Im Fachausschuss der Werkstatt Bremen wird anschließend darüber beraten, ob die Aufnahme in den Arbeitsbereich zweckmäßig ist oder ob andere Möglichkeiten in Betracht kommen (Integration auf den ersten Arbeitsmarkt, Wiederholung des Berufsbildungsbereiches, Weiterleitung an den Integrationsfachdienst, Unterstützte Beschäftigung, niedrigschwellige Beschäftigungsangebote unterhalb des zeitlichen Werkstattniveaus).

Der **Arbeitsbereich** (§ 58 SGB IX) wird in der Regel durch den Sozialhilfeträger finanziert. Ziel des Arbeitsbereiches ist die Planung und Durchführung von arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Erhöhung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit des Menschen mit Behinderung.

Im Fachausschuss wird darüber beraten, ob eine Überführung auf den ersten Arbeitsmarkt oder in andere dahingehende unterstützende Maßnahmen (Außenarbeitsplatz, Jobbudget, Budget für Arbeit, Unterstützte Beschäftigung) möglich und sinnvoll sind. Auch Kostensatzverlängerungen (bei längerer Krankheit), Stundenaufstockungen-/reduzierungen und Maßnahmebeendigungen, mit Empfehlungen für weiterführende unterstützende Möglichkeiten, werden im Fachausschuss beraten.

Die Beschäftigten werden von Fachkräften begleitet, die zum einen über eine Ausbildung in dem von ihnen verantworteten Berufsbild und darüber hinaus über eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation verfügen.

Seit dem 01.01.1994 wird in Bremen das sogenannte "Vereinfachte Verfahren" angewendet. Dies impliziert, dass es keiner Gesamtplanung für die Eingliederungshilfemaßnahmen im Rahmen des

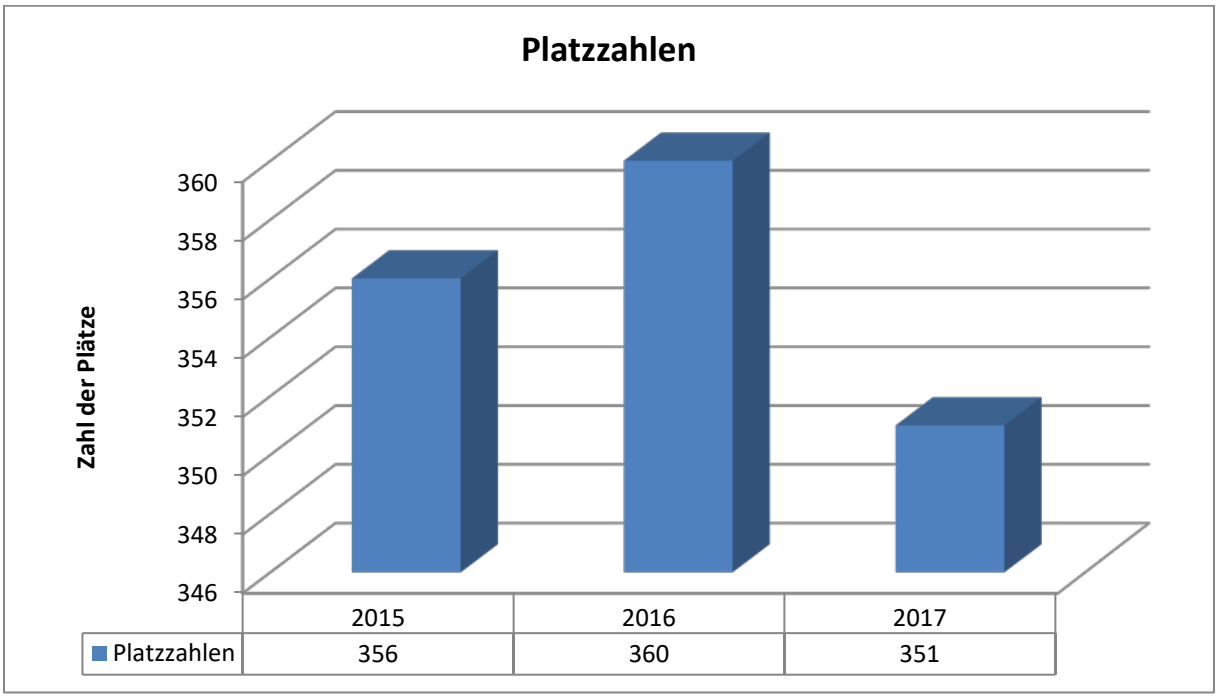
[48] Stand 31. Dezember 2017
[49] Stand 31. Dezember 2017

Arbeitsbereiches der WfbM bedarf. Die Empfehlungen für den Manahmeantritt im Fachausschuss stellen somit in diesem Zusammenhang eine Übernahme der Maßnahmekosten dar.

Eine differenzierte Aussage zur Kosten- und Leistungsentwicklung ist für die WfbM auch für die Jahre 2015 bis 2017 nicht möglich. Ein Datenabgleich mit der Werkstatt Bremen wurde nicht ermöglicht. Abgestellt wird nunmehr auf die Stichtagsdaten, die von der Senatorin für Soziales im Referat Behindertenpolitik quartalsmäßig erhoben werden.

In der nachfolgenden Abbildung wird die Anzahl der belegten Plätze im Arbeitsbereich für den Personenkreis seelisch behinderte Menschen dargestellt. Stichtag ist jeweils der 31. Dezember jedes Jahres.

Abbildung 13: Stichtagserhebung der Platzzahlen Arbeitsbereich Kostenträgerschaft Bremen (jeweils Stichtag 31. Dezember)



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Im Berichtszeitraum hat sich die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe intensiv mit Kooperationsfragen mit der Werkstatt Bremen, den psychiatrischen Behandlungszentren und den Sozialzentren befasst. Ziel ist und war, einen qualitätssichernden Informationsfluss mit besonderer Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen zu gestalten. Darüber hinaus war die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe an der Erarbeitung einer aktuellen Geschäftsordnung beteiligt.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe begrüßt den Vertragsabschluss zwischen der Senatorischen Behörde für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport und der Werkstatt Bremen bezüglich der Teilzeitregelung für die Werkstattbeschäftigten.

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes ist mit weitreichenden Änderungen im Rahmen des Zugangsverfahrens zu rechnen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) nahm in einem Schreiben vom 23.11.2017 Bezug zum Verhältnis von Teilhabeplanverfahren und dem Fachausschuss bei Werkstätten für behinderte Menschen. Hier wird beschrieben, dass bereits ab Aufnahme in das

Eingangsverfahren ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen ist. Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe unterstützt die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport bei der Entwicklung einer neuen Zugangssteuerung.

Bewertung für den Bereich Arbeit und Beschäftigung insgesamt

Im Berichtszeitraum hat sich im Bereich Arbeit und Beschäftigung einiges bewegt. Hier ist insbesondere die Entwicklung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes zu nennen, die es Menschen mit einer seelischen Behinderung ermöglicht, Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen in Anspruch zu nehmen. Für das Jahr 2019 steht das Versorgungssystem nun vor der Herausforderung neue Verfahren bezüglich der Zugangssteuerung zu entwickeln und für hilfesuchende Menschen ein differenziertes Beratungsangebot zu schaffen, das den Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes genügt. In diesem Zusammenhang ist das Gesundheitsamt, Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe, an Arbeitsgruppen beteiligt, um im weiteren Verlauf auch Fortbildungsveranstaltungen für die Gutachterinnen und Gutachter der psychiatrischen Behandlungszentren anzubieten.

Die Beschäftigungsangebote der Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sind in Bremen pauschal finanziert. Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe ist am Verfahren nicht beteiligt. Vor diesem Hintergrund werden die Leistungen der Tagesstätten im Freizeitgestaltungs-/Beschäftigungsbereich in diesem Bericht nicht gesondert verifiziert.

Die langjährigen Verhandlungen zum niedrigschwelligen Beschäftigungsangebot "Betreute Beschäftigung" wurden letztlich aufgrund der Bremer Haushaltsnotlage vorübergehend beendet. Im Zusammenhang einer differenzierten personen- beziehungsweise bedarfsorientierten Angebotsstruktur wäre die Implementierung eines langfristigen niedrigschwelligen Beschäftigungsangebotes unterhalb des Niveaus der Werkstatt oder anderer Anbieter aus Sicht der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe wünschenswert. Hier bleiben die weiteren Entwicklungen ab dem 01.01.2020 abzuwarten.

Anfang 2017 hat das Gesundheitsamt, Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe, die Geschäftsführung des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung übernommen. In diesem Zusammenhang werden Versorgungslücken im Beschäftigungsbereich für Menschen mit seelischer Behinderung benannt und durch die Geschäftsführung an die entsprechenden höheren politischen Gremien weitergetragen. Hier ist insbesondere das Thema "RehaPro" gemäß § 11 SGB IX (Neu) zu benennen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde vom Bundesgesetzgeber beauftragt, innovative Modellprojekte zu implementieren, mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit von Menschen zu erhalten beziehungsweise diese wiederherzustellen. Federführend zuständig sind hier die Jobcenter und Rentenversicherungsträger. Die eingereichten Projektskizzen des Bremer Jobcenters und der Rentenversicherung Oldenburg-Bremen orientieren sich verstärkt am präventiven Ansatz bei "Ersterkrankten", die sich noch in einem Beschäftigungsverhältnis befinden. Die Steuerungsstelle befürwortet präventive Angebote der Rehabilitation ausdrücklich. Darüber hinaus wäre eine Fokussierung auf den Personenkreis mit einer chronifizierten seelischen Erkrankung wünschenswert gewesen, um dem Auftrag des Bundesgesetzgebers gerecht zu werden.

Aktuelle Informationen zum Modellvorhaben "RehaPro"

Ausblick

Im Folgenden beschreiben wir einen Ausblick für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den zukünftigen Jahren.

Im Berichtszeitraum haben sich weitere Versorgungsmöglichkeiten aus dem Sozialgesetzbuch V (Krankenkasse), wie Ambulante Psychiatrische Pflege, Soziotherapie und die Nutzung des Rückzugshauses etabliert und sollen in der Hilfebedarfsermittlung im Rahmen der Begutachtung von Leistungen der Eingliederungshilfe ausreichend berücksichtigt werden. Hier finden Sie weitere Informationen zur Rahmenrichtlinie der Soziotherapie: (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL).

Auch durch das Pflegestärkungsgesetz haben sich neue Möglichkeiten der Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung ergeben, die in der Gesamtplanung bedacht werden sollen. Auf den Internetseiten des Bundesgesundheitsministeriums finden Sie weiterführende Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen I-III: Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I); Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II); Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III).

Vor dem Hintergrund der Psychiatrie Reform[50] wurden für die Haushalte 2016/2017 und 2018/2019 jährlich Modellprojektmittel in Höhe von jeweils 1,2 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Ziel ist es mit innovativen Angeboten (regionale) bedarfs- und personenzentrierte Maßnahmen anzubieten, die die Versorgungslandschaft weiter ausdifferenzieren sollen. Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe war bei der Auswahl beteiligt, ist jedoch nicht für die Koordination der jeweiligen Leistungen verantwortlich. Die Federführung liegt bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Die Modellprojekte werden in fünf Schwerpunkten gefördert:

- Genesungsbegleitung
- Fürsprache und Beschwerdestellen
- Sektorübergreifende Zusammenarbeit und regionale Vernetzung
- Innovative Versorgungsangebote
- Krisenversorgung

Im Rahmen der steigenden Anzahl von Menschen mit komplexem Hilfebedarf und den damit in Verbindung stehenden Auswärtsunterbringungen wurde in den vergangenen Jahren die politische Diskussion zur Notwendigkeit einer stark strukturierenden Wohneinrichtung wiederaufgenommen. Zudem wurde das psychiatrische Gremiensystem weiterentwickelt, um den oben genannten Bedarfen entsprechen zu können.

Auch die Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) erfordern ein Umdenken im psychiatrischen Versorgungssystem. Das BTHG tritt in vier Stufen in Kraft, die im Zeitraum von 2017 bis 2023 realisiert werden. Damit gehen umfangreiche Änderungen im Recht der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB IX einher. Die dazu erforderlichen Hilfen sollen zukünftig ganzheitlich und personenzentriert ermittelt werden. In diesem Zusammenhang sind insbe-

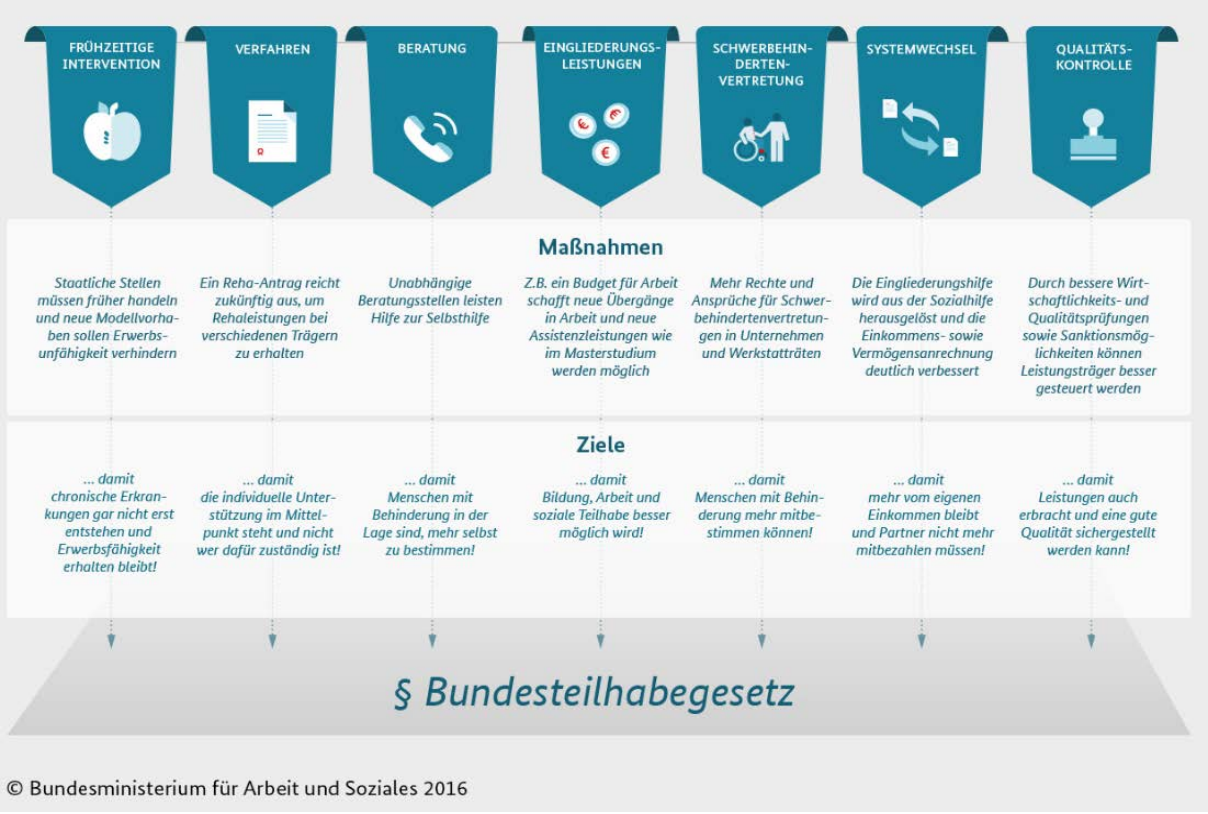
[50] Weitere Informationen zur Umsetzung der Psychiatrie Reform sind dem "Strategiepapier Psychiatriereform-Stand Januar 2019" der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu entnehmen

sondere die Rehabilitationsträger aufgefordert enger zusammen zu arbeiten, um letztlich die Leistungen "wie aus einer Hand" erbringen zu können.

Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe an zahlreichen Arbeitsgruppen beteiligt. Federführend hier ist die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport. Insbesondere die Entwicklung eines neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes in Verbindung mit einem neuen Gesamtplanformular sowie neuer Verfahrensabläufe im Rahmen zusätzlicher Leistungsangebote stellen die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe vor neue, auch personelle, Herausforderungen. Hierbei spielt die Neustrukturierung des psychiatrischen Gremiensystems ebenfalls eine tragende Rolle.

Folgend sehen Sie eine Darstellung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu den Maßnahmen und Zielen des Bundesteilhabegesetzes:

Abbildung 14: Darstellung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu den Maßnahmen und Zielen des Bundesteilhabegesetzes



Quelle: Informationen zum Thema Bundesteilhabegesetz [07.06.2018]; Bundesteilhabegesetz umsetzen und weiterentwickeln

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes ist zum 01.01.2018 die Regelung für **"Andere Anbieter"** gemäß § 60 SGB IX (neu) in Kraft getreten. In diesem Zusammenhang können Menschen mit Behinderungen, die die Anspruchsvoraussetzungen zur Aufnahme in einer Werkstatt für behinderte Menschen erfüllen, diese Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen.

Für die "Anderen Anbieter" gelten unter anderem folgende Vorschriften:

- Sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung
- Sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen,
- Sie können ihr Angebot auf Leistungen nach § 57 oder § 58 SGB IX oder Teile solcher Leistungen beschränken,
- Sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach § 57 oder § 58 SGB IX zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen

Für die Alternative im Arbeitsbereich wurde im Rahmen einer Unterkommission, unter der Federführung der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport und unter Beteiligung der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe sowie der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Vertretungen der Leistungserbringer, ein entsprechender Leistungstyp für Bremen entwickelt. Spätestens im 1. Quartal 2019 soll das Antrags- und Prüfverfahren für die anderen Leistungsanbieter beginnen.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe wird an der Zugangssteuerung beteiligt sein. Spätestens wenn die Verträge mit den potenziellen Leistungserbringern unterschrieben sind, wird ein entsprechendes Verfahren zur Beschäftigungsaufnahme entwickelt sein. Dieses wird sich an den Anforderungen durch das Bundesteilhabegesetz orientieren.

Was sind andere Leistungsanbieter nach dem BTHG?

Neben der "Anderen Anbieter" ist im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2018 die Regelung für das **Budget für Arbeit** gemäß § 61 SGB IX (neu) in Kraft getreten. Ziel des Budgets für Arbeit ist es, Menschen mit Behinderungen, die Ansprüche auf Leistungen im Arbeitsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt auf dem ersten Arbeitsmarkt zu anzubieten. Das sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wird vom Träger der Eingliederungshilfe durch einen Lohnkostenzuschuss gefördert. Darüber hinaus ist eine Begleitung am Arbeitsplatz sichergestellt.

Beim Budget für Arbeit erhalten die Menschen, im Unterschied zu ausgelagerten Arbeitsplätzen der Werkstatt für behinderte Menschen, einen Arbeitsvertrag bei dem jeweiligen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt. Somit ergibt sich ein Status als "Arbeitnehmer auf dem ersten Arbeitsmarkt". Zeitgleich gilt der Mensch weiter als dauerhaft voll erwerbsgemindert und hat ein Rückkehrrecht in den Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen oder beim Angebot "Andere Anbieter".

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht an der Zugangssteuerung beteiligt. Das Verfahren ist zentralisiert. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es circa 10 Teilnehmer.

Weitere Informationen zum Thema "Budget für Arbeit": Was ermöglicht das "Budget für Arbeit"?

Budget für Arbeit: Überführung des Modellprojektes in eine gesetzliche Regelleistung im Land Bremen

Ausgabenübersicht

Die Übersicht zu den Ausgaben für sozialpsychiatrische Leistungen wurde für diesen Bericht abweichend zu alten Jahresberichten aus den Zahlungen des Kostenträgers (Amt für Soziale Dienste) generiert und dem Gesundheitsamt in 4/2018 vom Gesundheitsressort zu Verfügung gestellt.

Tabelle 73: Ausgabenentwicklung der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen (Angaben in 1.000 Euro)

Maßnahmen	Ausgaben 2015	Ausgaben 2016	Ausgaben 2017	Veränderungen 2015 – 2017 in %
Psychiatrie	30.063	29.119	30.394	+1,1
Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen	9.236	38.861	9.453	+2,3
Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auswärts	406	473	461	+13,5
Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Heimen	9.004	8.095	8.367	-7,1
Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Heimen auswärts	4.087	3.827	4.007	-2,0
Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Klinikum Bremen Ost	694	349	556	-19,9
Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt (WfbM)	4.833	5.555	5.382	+11,4
Sonstige teilstationäre Hilfen (WeBeSo und Tagesstruktur in Wohnheimen auswärts	1.803	1.959	2.168	+20,2
Sucht	5.254	4.825	5.167	-1,7
Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen	1.090	1.059	1.159	+6,3
Übergangswohnheime Sucht	1.161	861	1.205	+3,8
Dauerwohnheime Sucht	2.391	2.241	2.068	-13,5
Bremer Menschen mit Suchterkrankungen in Heimeinrichtungen auswärts	612	664	735	+20,1
Gesamt	35.317	33.944	35.681	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Für den Dreijahreszeitraum ist – trotz auffälliger Abweichungen (Minderausgaben) im Jahr 2016 – ein geringfügiges Ansteigen der Ausgaben im Bereich der sozialpsychiatrischen Eingliederungshilfeleistungen zu konstatieren, während die Ausgaben für Menschen mit (legalen) Suchterkrankungen etwas gesunken sind. Es kann aus verschiedenen Gründen zu solchen Schwankungen im Zahlungsverlauf kommen. Diese können zum Beispiel auf Nachberechnungen oder auf andere buchungsbedingte Ursachen zurückzuführen sein.

In diesem Kurzbericht wird auf eine weitergehende Analyse der Ausgabenverläufe innerhalb der oben aufgeführten Leistungsbereiche verzichtet. Zumal statistisch erst eine längere Zeitreihe solide Aussagen zu relevanten Veränderungen ermöglicht.

Die Kostenermittlung der Maßnahme "Tagesstruktur auswärts" bedürfte aufgrund der Vielzahl der Leistungsvereinbarungen mit unterschiedlichen auswärtigen Anbietern eine Durchsicht der Einzelfälle. Eine solche Erhebung ist derzeit nicht leistbar.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leistungserbringer der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen 8
Tabelle 2: Entwicklung der durchschnittlich belegten Plätze im ambulanten und stationären Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 9
Tabelle 3: Entwicklung der Fallzahlen im ambulanten und stationären Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 9
Tabelle 4: Leistungsentwicklung Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 10
Tabelle 5: Leistungsentwicklung Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen außerhalb Bremens 10
Tabelle 6: Entwicklung der Neuaufnahmen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Region inklusive der auswärtigen Fälle 11
Tabelle 7: Entwicklung der Beendigungen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Region inklusive der auswärtigen Fälle 12
Tabelle 8: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage bei Menschen mit psychischen Erkrankungen 13
Tabelle 9: Entwicklung der regionalen Versorgungsquoten für Menschen mit psychischen Erkrankungen 14
Tabelle 10: Entwicklung der regionalen Versorgungsquoten gesamt für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 15
Tabelle 11: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 16
Tabelle 12: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze im betreuten Wohnen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen auswärts 16
Tabelle 13: Entwicklung der Altersverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Bremen und auswärts 16
Tabelle 14: Übersicht der Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen 17
Tabelle 15: Leistungsentwicklung in Wohnheimen insgesamt für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen 18
Tabelle 16: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Bremen 18
Tabelle 17: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen außerhalb Bremens 19
Tabelle 18: Leistungsentwicklung der Tagesstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung außerhalb von Bremen 20
Tabelle 19: Entwicklung der Neuaufnahmen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts 20
Tabelle 20: Beendigungen von Wohnen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen und auswärts 21

Tabelle 21: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 21
Tabelle 22: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage für Menschen mit psychischen Erkrankungen auswärts 22
Tabelle 23: Entwicklung der Geschlechterverteilung in Bremer Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 23
Tabelle 24: Entwicklung der Geschlechterverteilung in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 23
Tabelle 25: Entwicklung der Altersgruppen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 24
Tabelle 26: Entwicklung der Altersgruppen in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 24
Tabelle 27: Übersicht der Diagnosen in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremen 25
Tabelle 28: Übersicht der Diagnosen in auswärtigen Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 25
Tabelle 29: Leistungsentwicklung der Familienpflege 26
Tabelle 30: Leistungsentwicklung Nichtbehandlungsfälle für Menschen mit seelischen Behinderungen 27
Tabelle 31: Entwicklung der Neuaufnahmen von Nichtbehandlungsfällen 28
Tabelle 32: Entwicklung der Beendigungen von Nichtbehandlungsfällen 28
Tabelle 33: Verbleib nach Beendigung der Nichtbehandlungsfälle von psychisch kranken Menschen und solchen mit Suchterkrankungen 29
Tabelle 34: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer aller Nichtbehandlungsfälle 30
Tabelle 35: Leistungserbringer der Eingliederungshilfe in Bremen nach Regionen 33
Tabelle 36: Entwicklung der durchschnittlich belegten Plätze für Menschen mit Suchterkrankungen im ambulanten und stationären Wohnen 34
Tabelle 37: Entwicklung der Fallzahlen für Menschen mit Suchterkrankungen im ambulanten und stationären Wohnen 34
Tabelle 38: Leistungsentwicklung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 35
Tabelle 39: Entwicklung der Neuaufnahmen und Beendigungen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 36
Tabelle 40: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 37
Tabelle 41: Entwicklung der regionalen Versorgungsquoten im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen nach Region 39
Tabelle 42: Entwicklung der gesamten bremischen Versorgungsquote im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen nach Region 40
Tabelle 43: Entwicklung der Geschlechterverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 40
Tabelle 44: Entwicklung der Altersverteilung im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 41
Tabelle 45: Übersicht der Diagnosen im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 41

Tabelle 46: Leistungsentwicklung im Heimwohnen in Bremen für Menschen mit Suchterkrankungen 42
Tabelle 47: Leistungsentwicklung in Bremer Übergangswohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen 42
Tabelle 48: Leistungsentwicklung für suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen 43
Tabelle 49: Entwicklung der Neuaufnahmen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen und auswärts 44
Tabelle 50: Entwicklung der Beendigungen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen in Bremen und auswärts 44
Tabelle 51: Entwicklung der Betreuungsumfänge und geleisteten Entgelttage in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen 45
Tabelle 52: Entwicklung der Geschlechterverteilung in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen 46
Tabelle 53: Entwicklung der Altersgruppen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen . 47
Tabelle 54: Übersicht der Diagnosen in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen 48
Tabelle 55: Leistungserbringer für Beschäftigungsmaßnahmen der Eingliederungshilfe in Bremen nach Regionen 51
Tabelle 56: Leistungsentwicklung WeBeSo Maßnahme 53
Tabelle 57: Entwicklung Betreuungsumfang WeBeSo Maßnahme 53
Tabelle 58: Fluktuation WeBeSo Maßnahme 53
Tabelle 59: Regionale Versorgungsquoten WeBeSo Maßnahme 54
Tabelle 60: Entwicklung der Altersklassen in Bezug auf die Platzzahlen WeBeSo Maßnahme 55
Tabelle 61: Kreuztabelle WeBeSo Maßnahme und Wohnen 56
Tabelle 62: Leistungsentwicklung GiB "Tage die sich lohnen" 58
Tabelle 63: Fluktuation GiB "Tage die sich lohnen" 58
Tabelle 64: Regionale Versorgungsquoten "GiB Tage die sich lohnen" Maßnahme 59
Tabelle 65: Entwicklung der Altersverteilung in Bezug auf die Platzzahlen GiB "Tage die sich lohnen" 60
Tabelle 66: Kreuztabelle GiB "Tage die sich lohnen" und Wohnen 61
Tabelle 67: Leistungsentwicklung aktivierende Hilfen 63
Tabelle 68: Betreuungsumfang aktivierende Hilfen 63
Tabelle 69: Fluktuation aktivierende Hilfen 63
Tabelle 70: Regionale Versorgungsquoten aktivierende Hilfen 64
Tabelle 71: Entwicklung der Altersverteilung in Bezug auf die Platzzahlen aktivierende Hilfen 65
Tabelle 72: Kreuzabfrage aktivierende Hilfen und Wohnen 66
Tabelle 73: Ausgabenentwicklung der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen 75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen im Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen 11
Abbildung 2: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen in Wohnheimen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen..... 19
Abbildung 3: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen für Nichtbehandlungsfälle für Menschen mit seelischen Behinderungen 28
Abbildung 4: Entwicklung der Plätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der jeweiligen Wohnform 30
Abbildung 5: Entwicklung der Platz- und Fallzahlen für Menschen mit Suchterkrankungen 36
Abbildung 6: Entwicklung der Fluktuation im Betreuten Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 37
Abbildung 7: Entwicklung der Fall- und Platzzahlen im Heimwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen 43
Abbildung 8: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze in Wohnheimen für Menschen mit Suchterkrankungen 47
Abbildung 9: Entwicklung der Platzzahlen der jeweiligen Wohnform für Menschen mit Suchterkrankungen 49
Abbildung 10: Entwicklung der Geschlechterverteilung der belegten Plätze WeBeSo Maßnahme..... 55
Abbildung 11: Fälle Geschlechterverteilung GiB "Tage die sich lohnen" 60
Abbildung 12: Entwicklung der Altersverteilung in Bezug auf die Platzzahlen aktivierende Hilfen 65
Abbildung 13: Stichtagserhebung der Platzzahlen Arbeitsbereich Kostenträgerschaft Bremen..... 69
Abbildung 14: Darstellung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu den Maßnahmen und Zielen des Bundesteilhabegesetzes..... 73