



# Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe

Berichterstattung 2008





## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Gesundheitsamt Bremen  
Sozialpsychiatrische Abteilung  
Steuerungsstellen Psychiatrie und Drogenhilfe  
Horner Straße 60 – 70  
28203 Bremen  
<http://www.gesundheitsamt.bremen.de/>

### **Redaktion**

Rolf Bennecke  
Tanja Grabbe  
Hans-Heinrich Löhr  
Johann Lücken  
Sonja Lünzmann  
Dr. Gerd Möhlenkamp  
Gabriele Nawroth Schütz  
Frank Schmidt  
Karsten Schmidt  
Katrin Weidemann

Auflage: 150

Erscheinungsdatum Juni 2009



# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Maßnahmen für psychisch kranke Menschen.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen) .....</b>	<b>8</b>
1.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	8
1.1.2.	Strukturdaten .....	10
1.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	12
<b>1.2.</b>	<b>Heimwohnen für psychisch kranke Menschen .....</b>	<b>14</b>
1.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	14
1.2.2.	Strukturdaten .....	16
1.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	17
<b>1.3.</b>	<b>Familienpflege.....</b>	<b>19</b>
1.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	19
1.3.2.	Strukturdaten .....	20
1.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	20
<b>1.4.</b>	<b>Nichtbehandlungsfälle in der psychiatrischen Klinik.....</b>	<b>21</b>
1.4.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	21
1.4.2.	Strukturdaten .....	21
1.4.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	22
<b>1.5.</b>	<b>WeBeSo – Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung des Sozialwerks der freien Christengemeinde.....</b>	<b>22</b>
1.5.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	23
1.5.2.	Strukturdaten .....	23
1.5.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	24
<b>1.6.</b>	<b>Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM) .....</b>	<b>24</b>
1.6.1.	Kosten- und Leistungsentwicklung.....	24
1.6.2.	Strukturdaten .....	25
1.6.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	26
<b>2.</b>	<b>Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe) .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen.....</b>	<b>29</b>
2.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	29
2.1.2.	Strukturdaten .....	30
2.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	31
<b>2.2.</b>	<b>Heimwohnen für suchtkranke Menschen .....</b>	<b>31</b>
2.2.1.	Heimwohnen in Bremen.....	32
2.2.2.	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen.....	33
2.2.3.	Übergangswohnheime .....	34
2.2.4.	Zusammenfassung: Wohnheime und Übergangswohnheime .....	35
<b>3.</b>	<b>Maßnahmen für drogenabhängige Menschen.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen .....</b>	<b>37</b>
3.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	37
3.1.2.	Strukturentwicklung.....	38
3.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	39
<b>3.2.</b>	<b>Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens .....</b>	<b>40</b>



---

3.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	40
3.2.2.	Strukturdaten .....	40
3.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	41
<b>3.3.</b>	<b>Notunterkünfte .....</b>	<b>42</b>
3.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung.....	42
3.3.2.	Strukturdaten .....	42
3.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen:.....	43
<b>3.4.</b>	<b>Zuwendungen ambulante Drogenhilfe.....</b>	<b>44</b>
3.4.1.	Kosten- und Leistungsentwicklung.....	44
3.4.2.	Strukturentwicklung.....	47
3.4.3.	Bewertung und Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	48
<b>3.5.</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>48</b>
3.5.1.	Projekt „Verbesserung der Steuerung im Bereich der Entgiftung (Drogen) und Entwicklung von Behandlungs- und Betreuungsalternativen“.....	48
3.5.2.	Versorgung von jungen Menschen mit Suchtmittelproblemen – Einrichtung einer Jugendsuchtberatungsstelle .....	49
<b>4.</b>	<b>Abbildungsverzeichnis:.....</b>	<b>50</b>
<b>5.</b>	<b>Tabellenverzeichnis:.....</b>	<b>50</b>
<b>6.</b>	<b>Übersichtsverzeichnis:.....</b>	<b>51</b>



## Vorwort

Für das Berichtsjahr 2008 der Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe sind drei Trends bemerkenswert:

- Die Plätze im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen sind weiter deutlich angestiegen (2007 um 5 %, 2008 um 10 % auf 562 durchschnittlich belegte Plätze).
- Bei den Eingliederungshilfen im Suchtbereich (legale Sucht) setzt sich die stabile und teilweise sogar rückläufige Nachfrage fort.
- Bei den Hilfen für Drogenabhängige nimmt die Belegung auswärtiger Einrichtungen weiter stark zu - von 31 belegten Plätzen im Jahr 2007 auf 45 Plätze in 2008.

Während sich der Anstieg der auswärtigen Unterbringungen Drogenabhängiger dadurch plausibel erklärt, dass Drogenabhängige auch bei schwerwiegender Multimorbidität heute länger leben und in spezialisierten Einrichtungen angemessen versorgt werden können - in Einzelfällen sogar mit guter Rehabilitationsprognose, ist der Hintergrund der Platzzahlsteigerung im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen komplexer und im Zusammenhang mit Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung insgesamt zu sehen.

Es gibt unabhängig von den Eingliederungshilfen bei den psychischen Erkrankungen stark expandierende Fallzahlen – dies belegen die aktuellen Erhebungen der Krankenkassen und der KV Bremen (+6 % bei den ambulanten Behandlungsleistungen in 2008). Die steigende Nachfrage nach professionellen Hilfen korrespondiert zum einen mit einer selbstbewussteren Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen durch die Betroffenen (möglicher Hinweis auf Entstigmatisierungserfolge) als auch mit zunehmend differenzierteren Versorgungsangeboten der Leistungserbringer (Institutsambulanzen, Ambulante Psychiatrische Pflege, differenziertere hausärztliche Diagnostik, Angebote für spezielle Zielgruppen im Betreuten Wohnen). Auf den Kostenanstieg reagieren die Leistungsträger im Rahmen ihrer unterschiedlichen gesetzlichen Möglichkeiten. Die Krankenkassen kontingentieren faktisch ihre Leistungen, was dem Sozialhilfeträger, der dem Bedarfsdeckungsprinzip verpflichtet ist, nicht möglich ist. Insbesondere zeitintensive Gesprächs- und Koordinierungsleistungen, die bei schwer psychisch Kranken besonders wichtig sind, kommen bei den jetzigen Finanzierungsbedingungen der kassenfinanzierten psychiatrischen Versorgung zu kurz. Vor diesem Hintergrund ist die Vermutung naheliegend, dass es zu Leistungsverschiebungen in Richtung Eingliederungshilfe gekommen ist und weiterhin kommen wird, wenn es bei der derzeitigen Unterfinanzierung in der ambulanten kassenfinanzierten psychiatrischen Versorgung bleibt.<sup>1</sup>

Dieser Exkurs zu den komplizierten Zusammenhängen im psychiatrischen Versorgungsgeschehen soll verdeutlichen, wie eng die Möglichkeiten kommunaler Steuerung von Eingliederungshilfeleistungen tatsächlich sind. Steuerung reduziert sich weitgehend auf ein kräftezehrendes Pullen gegen die Strömung, wenn die übergeordneten Strukturprobleme nicht gelöst werden. Zu diesen Strukturproblemen gehört vor allem das Nebeneinander konkurrierender Leistungsträger und eine nicht erkennbare föderale Koordination und Kooperation im Bereich der Eingliederungshilfen auf der Basis solider Versorgungsforschung.

Dr. Gerd Möhlenkamp

<sup>1</sup> Erste Anzeichen weisen darauf hin, dass dieses Problem auf gesundheitspolitischer Ebene erkannt ist (vgl. „Melchinger Studie“ der KBV „Strukturfragen der ambulanten psychiatrischen Versorgung“ aus 2008 und die jüngsten Empfehlungen des Gemeinsamen Bewertungsausschusses der Krankenkassen und der KBV zur Anpassung der psychiatrischen Gesprächsleistungen).



# 1. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik<sup>2</sup>. Die Angebotsstruktur der Leistungserbringer im Bereich Eingliederungshilfen sieht folgendermaßen aus:

## Übersicht Leistungserbringer steuerfinanzierter (komplementärer) Maßnahmen für psychisch kranke Menschen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen

Region	Eingliederungshilfe/Einrichtungen– psychisch kranke Menschen	Angebotstyp
<b>Mitte</b>	Verein für Innere Mission Betreutes (VIM)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Gerontopsychiatrisches Wohnheim
<b>Süd</b>	AWO Integra (Arbeiterwohlfahrt)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Gerontopsychiatr. WH
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e .V.	Betreutes Wohnen
	Bremer Werkgemeinschaft (BWG)	Tagesstätte
<b>Ost</b>	Arbeiter- Samariter-Bund – Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH (ASB)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
<b>West</b>	Bremer Werkgemeinschaft/Dezentrales Wohnen (BWG/DZW)	Betreutes Wohnen
	Intensiv Betreutes Wohnen (IBW)	Tagesstätte
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Intensiv Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen, Gerontopsychiatr. Wohnheim
<b>Nord</b>	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
<b>Überregional</b>	Klinikum – Ost, Team Familienpflege	Familienpflege
	Klinischer Bereich Behandlungszentren	Nichtbehandlungsfälle
	Werkstatt für behinderte Menschen Arbeitsbereich (WfbM)	Beschäftigungsplätze
	Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des SFC (WeBeSo)	Beschäftigung / Arbeitstherapie

In den Regionen Mitte und Ost wird das Angebotsspektrum im Wesentlichen durch einen Leistungserbringer erbracht. In den anderen Regionen sind mehrere Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt.

<sup>2</sup> In Bremen-Mitte ist noch keine Tagesklinik vorhanden. Die Tagesklinik Mitte befindet sich weiterhin auf dem Gelände des Klinikums Ost.



## Übersicht der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren

Maßnahme	Plätze <sup>3</sup> 2008	Plätze 2007	Plätze 2006	Fälle <sup>4</sup> 2008	Fälle 2007	Fälle 2006	Kosten <sup>5</sup> in Mio. € 2008	Kosten in Mio. € 2007	Kosten in Mio. € 2006
<b>Betreutes Wohnen</b>	562	508	485	707	657	641	6,6	6,0	5,9
<b>Betreutes Wohnen auswärts<sup>6</sup></b>	15	6	k. A.	17	11	k. A.	0,2	0,1	k. A.
<b>Wohnheime in Bremen</b>	199	186	196	224	225	224	6,8	6,6	6,7
<b>Wohnheime auswärts</b>	67	72	60	102	91	91	2,0	2,1	1,9
<b>Familienpflege</b>	12	12	10	14	16	17	0,2	0,2	0,2
<b>Nichtbehand- lungsfälle</b>	8	8	5	29	32	22	0,5	0,5	0,4
<b>Tagesstätten</b>	140	140	140	8	k. A.	k. A.	1,4	1,4	1,4
<b>WeBeSo</b>	45	46	48	46	57	k. A.	0,6	0,4	0,4
<b>auswärts</b>	17	14	k. A.	28	25	k. A.	0,1	0,3	k. A.
<b>WfbM</b>	367	348	345	383	364	k. A.	3,8	3,7	3,6
<b>Gesamt</b>				<b>1558</b>			<b>22,2</b>	<b>21,3</b>	<b>20,5</b>

Für psychisch kranke Menschen wurden im Jahr 2008 im Rahmen der Eingliederungshilfe für Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstätten, Hilfen im Klinikum – Ost, Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und sonstige teilstationäre Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung 22,2<sup>7</sup> Mio. € ausgegeben.

<sup>3</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 366 als Leistungskennziffer)

<sup>4</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationkennziffer)

<sup>5</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>6</sup> Enthalten in der Finanzposition „Wohnheime auswärts“

<sup>7</sup> Kalkulierte Kosten aus der Datenbank, Stepsy.



Insgesamt wurden für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen 789 Gesamtpläne nach § 58 SGB XII (Vorjahr 775) in den Behandlungszentren erstellt und in der Steuerungsstelle bearbeitet.

Die Anzahl der Stellungnahmen zum Gesamtplan liegt deutlich unter den Fallzahlen (1558), weil die Regelbegutachtungszeit für das Betreute Wohnen zwar ein Jahr beträgt, aber in Absprache mit der Steuerungsstelle bei voraussichtlich unverändertem Hilfebedarf auf zwei Jahre heraufgesetzt werden kann. Im Heimwohnen ist eine Maßnahmeplanung bis zu drei Jahren zulässig<sup>8</sup>.

**Tabelle 1: Verteilung der Hilfepläne nach Behandlungszentren 2008**

Maßnahme	Anz. Stellungn. Mitte	Anz. Stellungn. Süd	Anz. Stellungn. Ost	Anz. Stellungn. West	Anz. Stellungn. Nord	Andere/ Klinik	Gesamt
Betreutes Wohnen	81	96	110	132	59	61	543
Heimwohnen in Bremen	43	26	20	15	21	40	138
Heimwohnen auswärts	5	16	11	4	10	7	53
Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle	1	-	-	1	1	29	32
<b>Gesamt</b>	<b>130</b>	<b>138</b>	<b>141</b>	<b>152</b>	<b>91</b>	<b>137</b>	<b>789</b>

## 1.1. Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen)

### 1.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 2: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>9</sup>	562	+10,6 %	508	+4,7 %	485	+1,0 %
<b>Fälle</b> <sup>10</sup>	707	+7,6 %	657	+2,5 %	641	+9,6 %
<b>davon weibl.</b>	49,1 %	-	48,5 %	-	48,5 %	-
<b>Kosten</b> <sup>11</sup>	6,6 Mio. €	+10 %	6,0 Mio. €	+1,7 %	5,9 Mio. €	+0,0 %

Im Jahr 2008 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 562 Plätzen. Dies entspricht einer Steigerung von 10,6 % im Vergleich zum Vorjahr. Absolut wurden rd. 6,6 Mio. €<sup>12</sup> für das Betreute Wohnen für

<sup>8</sup> Auch für WfbM-Beschäftigte, sowie für Maßnahmen der Tagesstrukturierung in der WeBeSo werden nicht immer Stellungnahmen zum Gesamtplan erstellt.

<sup>9</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>10</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>11</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>12</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Steuerungsstelle Psychiatrie





psychisch kranke Menschen ausgegeben. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Kosten um 10,0 % angestiegen.

Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:6<sup>13</sup> (5,95 Std./Woche) und bleibt damit im Vergleich zu den Vorjahren annähernd gleich. Im Nachkommabereich zeigt sich eine leichte Veränderung in Richtung intensiverer Betreuungsumfänge. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die in den vergangenen Jahren gelungene Umsteuerung zugunsten niedrigerer Umfänge ihre Grenzen erreicht hat. Es ist zu vermuten, dass das System weiterhin wächst und sich dieses Wachstum nicht nur in den niedrigen Betreuungsumfängen vollzieht.

Seit 2007 besteht eine Tendenz, Plätze auswärts im ambulanten Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen zu belegen. Im Jahr 2008 waren dies durchschnittlich 15,2 Plätze. Diese Plätze wurden weiterhin unter „Wohnheime auswärts“ gebucht.

Im Jahr 2008 gab es 142 Neuaufnahmen und 88 Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Von den 142 Neuaufnahmen wurden 18 im Jahr 2008 begonnen und auch wieder beendet. Die Quote dieser Kurzbetreuungen unter den Neuaufnahmen ist gegenüber dem Vorjahr mit rd. 13 % aller Neuaufnahmen gleich geblieben. Als kurze Betreuungen werden Maßnahmen mit einer Dauer von unter sechs Monaten bezeichnet. Die Fluktuation hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen – dies zeigt sich auch an den Fallzahlen. Allein im Betreuten Wohnen durchliefen 707 Menschen im Jahr 2008 zumindest für kurze Zeit eine Maßnahme.

**Tabelle 3: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2008**

Region	Neuaufnahmen		Beendigungen	
	absolut	In %	absolut	In %
Mitte	25	17,6	11	12,5
Süd	34	23,9	12	13,6
Ost	36	25,4	31	35,2
West	35	24,6	28	31,8
Nord	12	8,5	6	6,8
<b>Gesamt</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

82 der neu aufgenommenen 142 Personen wurden über die regionalen Abstimmungsgruppen im Jahr 2008 vermittelt. Im Gegensatz der Entwicklung der Vorjahre wurden 2008 deutlich weniger Neuzugänge in das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen in den regionalen Abstimmungskonferenzen vorgestellt. Generell muss an dieser Stelle der Hinweis erfolgen, dass die Abstimmungsgruppen ein Instrument der Zugangssteuerung darstellen. Die inhaltliche Qualität der Zugangssteuerung setzt eine konsequente Nutzung der Abstimmungsgruppen in allen Einzelfällen voraus. Die Steuerungsstelle wird sich der Optimierung der Zugangssteuerung über die Abstimmungsgruppen in der Zukunft gezielt annehmen.

Im Jahr 2008 gab es einen relativ hohen Wechsel aus dem Betreuten Wohnen in Wohnheime: 9 Vermittlungen in Bremer Wohnheime und 4 Auswärtsvermittlungen.

<sup>13</sup> Berechnet ohne die intensiven Betreuungen mit 1:1,5 und 1:1,9.



**Tabelle 4: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2006 bis 2008)**

<b>Betreuungsumfang</b>					
	<b>absolut</b>	<b>In Plätzen</b>	<b>In 2008 in %</b>	<b>In 2007 in %</b>	<b>In 2006 in %</b>
<b>1:1,9</b>	5.948	16,3	2,9	3,0	3,7
<b>1:2,5</b>	4.987	13,6	2,4	1,7	2,3
<b>1:4</b>	57.003	155,8	27,7	28,2	28,5
<b>1:8</b>	135.868	371,2	66,0	66,9	65,0
<b>Andere</b>	2012	5,5	1,0	0,2	0,6
<b>Gesamt</b>	<b>205.818</b>	<b>562,3</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge geringfügig verändert. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:8 (-0,9 %) als auch der Anteil der 1:4 Betreuungen (-0,5 %) gesunken.

### 1.1.2. Strukturdaten

Im Jahr 2008 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen 570 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2008 (bzw. 562 durchschnittlich) zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

**Tabelle 5: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2008**

<b>Region</b>	<b>Bevölkerung am 31. Dez. 07</b>	<b>Belegte Plätze 31. Dez. 08</b>	<b>Belegte Plätze 31. Dez. 07</b>	<b>Belegte Plätze 31. Dez. 06</b>	<b>Plätze auf 100.000 EW 2008</b>
<b>Mitte</b>	129.621	76	68	66	58,6
<b>Süd</b>	123.528	118	101	91	95,5
<b>Ost</b>	106.358	122	113	113	114,7
<b>West</b>	88.975	186	185	175	209,0
<b>Nord</b>	99.038	68	66	66	68,7
<b>Gesamt</b>	<b>547.769</b>	<b>570</b>	<b>533</b>	<b>505</b>	<b>109,3</b>

Die durchschnittliche Versorgungsquote liegt bei rd. 109 Plätzen je 100.000 Bevölkerung. Das entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 12 Plätze oder 12,4 %. Die Quote im Bremer Westen liegt weiterhin doppelt so hoch als im Schnitt.

**Tabelle 6: Region und Betreuungsumfang (in % Zeilensumme = 100) im Verlauf**

<b>Region</b>	<b>Betreuungsumfang</b>			
	<b>1:1,9</b>	<b>1:2,5</b>	<b>1:4</b>	<b>1:8</b>
<b>Mitte</b> <sup>14</sup>	0,6	1,3	22,0	72,8
<b>Süd</b>	0,0	1,2	22,4	76,4
<b>Ost</b>	0,0	1,6	26,9	71,5
<b>West</b> <sup>15</sup>	8,4	5,0	31,6	53,5
<b>Nord</b>	0,0	0,0	33,3	66,7
<b>Gesamtanteil</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>27,2</b>	<b>68,2</b>

Der Anteil der 1:1,9 Betreuungen ist in der Stadtgemeinde Bremen gegenüber dem Vorjahr um 1,4 % gesunken. Hier handelt es sich um heimähnliche Plätze für chronisch psychisch Kranke mit außergewöhnlich hohem Betreuungsbedarf (Sonderschlüssel).

<sup>14</sup> An 100 fehlen 3,3 %– diese sind 914 Tagen Sonderschlüssel in der Region Mitte zuzuordnen.

<sup>15</sup> An 100 fehlen 1,5 %– diese sind 1098 Tagen Sonderschlüssel in der Region West zuzuordnen.



Die Betreuungsumfänge in den Regionen haben sich nicht wesentlich verändert. Zu bemerken ist, dass der Anteil der 1:8 Begutachtungen im Bremer Westen mit 53,5 % weiterhin erheblich geringer ist als in den anderen Regionen.

**Tabelle 7: Region und Geschlecht 2006, 2007 und 2008 (Stichtag: 31. Dez. 2008)**

Region	Geschlecht		Gesamt (08) Abs.	Gesamt (07) Abs.	Gesamt (06) Abs.	Veränderung gegenüber 07
	weiblich	männlich				
Mitte	34	39	73	68	66	7,4 %
Süd	54	66	120	101	91	18,8 %
Ost	62	62	124	113	113	9,7 %
West	87	99	186	185	175	0,5 %
Nord	32	35	67	66	60	1,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>269</b>	<b>301</b>	<b>570</b>	<b>533</b>	<b>505</b>	<b>6,9 %</b>

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen stieg 2008 um 3,9 %, stellt jedoch nur noch 47,2 % (rd. 49 % im Vorjahr) aller Betreuungen im Betreuten Wohnen. Die Steigerung der männlichen Klienten in Maßnahmen zum Betreuten Wohnen im Vergleich zum Vorjahr beträgt 9,9 %; die Männer stellen nunmehr 52,8 % der Klientel.

**Tabelle 8: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2008)**

Wohnform	Anzahl	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		absolut	in %	absolut	in %
Einzelbetreut	334	174	65,0	160	53,2
Wohngemeinschaft	236	95	35,0	141	46,8
<b>Gesamt</b>	<b>570</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>

In Bezug auf die Verteilung der Wohnformen Wohngemeinschaft und Einzelbetreutes Wohnen zeigt sich bei den Frauen eine von Jahr zu Jahr stärker werdende Bevorzugung des einzelbetreuten Wohnens. Bei den männlichen Klienten ist eine neue Tendenz zur Bevorzugung des Einzelbetreuten Wohnens sichtbar.

29 % der Frauen und 27 % der Männer benötigen einen Betreuungsumfang von 1:4. Damit ist erstmals seit Beginn der Berichterstattung der Anteil von Frauen mit relativ hohem Betreuungsumfang höher als der von Männern.

Das durchschnittliche Lebensalter im Betreuten Wohnen ist von 44 Jahren im Jahr 2005 auf nunmehr 46 Jahre angestiegen. Für Männer im Betreuten Wohnen liegt das Durchschnittsalter mit 43 Jahren um fünf Jahre unter dem der Frauen (48 Jahre im Durchschnitt).

**Tabelle 9: Altersklasse 2006, 2007 und 2008 (jeweils Stichtag: 31. Dez.)**

Altersgruppe	Anz. (08)	In % (08)	Anz. (07)	In % (07)	Anz. (06)	In % (06)
20 bis unter 27 Jahre	42	7,4	45	8,4	31	6,1
27 bis unter 40 Jahre	156	27,4	152	28,5	142	28,1
40 bis unter 50 Jahre	193	33,9	173	32,5	160	31,7
50 bis unter 60 Jahre	107	18,8	91	17,1	92	18,2
60 Jahre und älter	72	12,6	72	13,5	80	15,8
<b>Gesamt</b>	<b>570</b>	<b>100,0</b>	<b>533</b>	<b>100,0</b>	<b>505</b>	<b>100,0</b>

Die Verschiebungen in den Altersgruppen sind über mehrere Jahre betrachtet eher marginal.



## Diagnosen

Tabelle 10: Diagnosen 2006, 2007 und 2008 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Diagnose	2008		2007	2006
	absolut.	In %	In %	In %
<b>Psychotische Erkrankung</b>	510	89,5	90,2	84,8
<b>Borderline Störung</b>	46	8,1	7,2	10,3
<b>Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)</b>	14	2,4	2,6	5,0
<b>Gesamt</b>	<b>570</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,1</b>

Rd. 90 % der Menschen im Betreuten Wohnen haben eine psychotische Erkrankung. Der Anteil der Betreuten mit einer Doppeldiagnosenproblematik bleibt gleich; Menschen mit einer Borderline-Erkrankung sind erneut um rd. 1 % angestiegen, bleiben aber im zu erwartenden Rahmen.

### 1.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

#### Zielplanung

Im Jahr 2008 wurden - wie auch in den vorangegangenen Jahren - folgende wesentliche Ziele verfolgt:

- die Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe bei steigenden Fallzahlen sicherstellen
- den Kostenanstieg begrenzen
- die Qualität von Begutachtung und Gesamtplan verbessern
- die Qualität des Zugangsystems überregional angleichen und weiterentwickeln

#### Steuerungsmaßnahmen

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit einem Hilfeanspruch auf Betreutes Wohnen konnte auch im Jahr 2008 sichergestellt werden.

Die Entwicklung der Fallzahlen bzw. Durchschnittsbelegungen und der Kosten stellt sich über die letzten Jahre folgendermaßen dar:

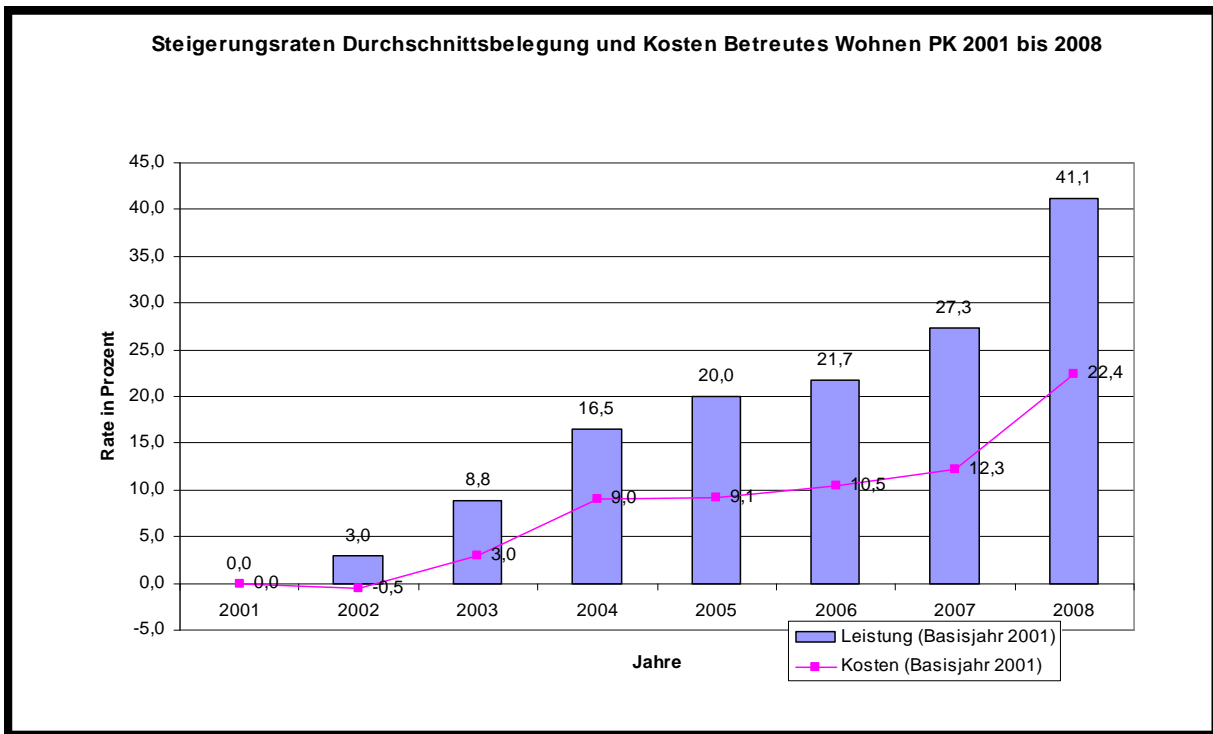


Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2008 <sup>16</sup>

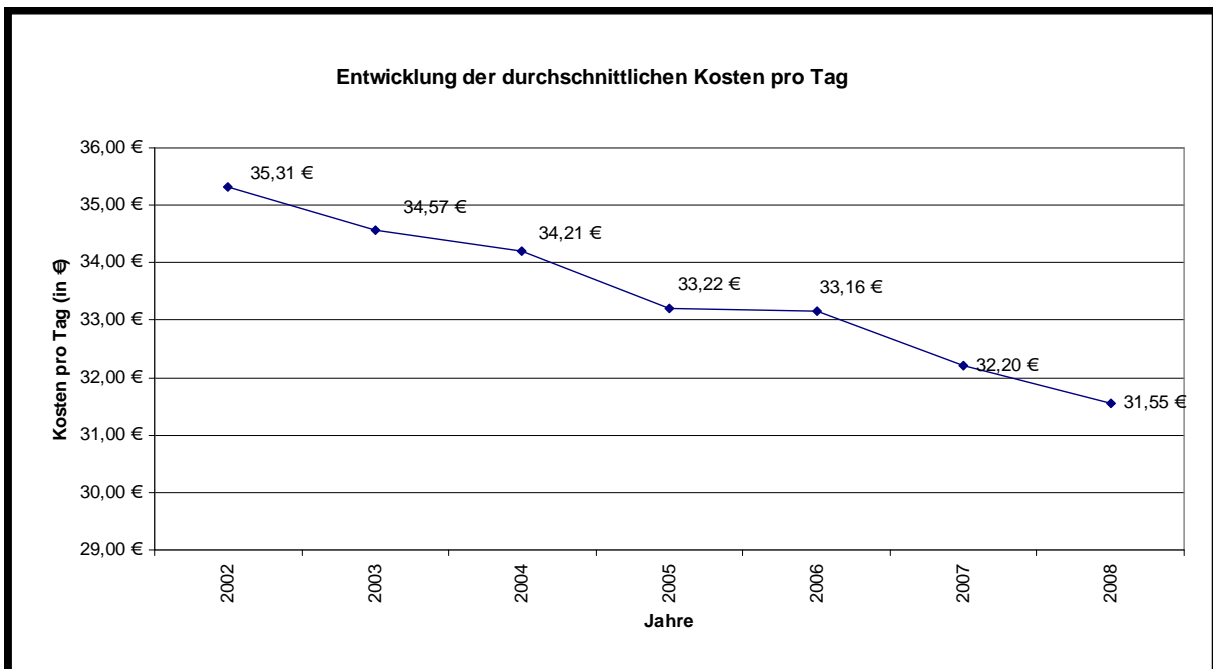


Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2008

Deutlich sichtbar ist der sinkende Durchschnittspreis für einen Entgelttag im Zeitablauf. Der durchschnittliche Aufwand ist im Jahr 2008 noch einmal um 0,65 € je Leistungstag im Vergleich zum Jahr 2007 gesunken, in sieben Jahren ist der durchschnittliche Tagesentgeltpreis um 4,45 € gesunken.

<sup>16</sup> 2001 = 399 Plätze im Durchschnitt



Zurückzuführen ist dies auf eine niedrigere Belegung in den besonders hohen Betreuungsumfängen mit Eingliederungshilfeklientel ohne forensischen Hintergrund. In der Regel sind relativ viele Plätze mit hohen Betreuungsumfängen mit Klienten der Forensik belegt. Außerdem trägt die immer noch wachsende Zahl von 1:8 Betreuungen zu einem absinkenden Durchschnittsentgelt bei.

## 1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen

Insgesamt wurden im Jahr 2008 durchschnittlich 275 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 77 Plätze in auswärtigen Einrichtungen. Die Gesamtzahl der Belegung in stationären Einrichtungen in Bremen und auswärts bewegt sich gegenüber dem Vorjahr relativ stark nach oben (+6,6 %).

### 1.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 11: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2005 bis 2007

	2008		2007		2006	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
<b>Platzzahl</b>	275	6,6 %	258	0,8 %	256	+1,6 %
<b>Fallzahl</b>	336	0,3 %	335	+7,4 %	312	+0,6 %
<b>davon weiblich</b>	45,5 %		46,3 %		46,5 %	
<b>Kosten</b>	9,0 Mio. €	+1,1 %	8,9 Mio. €	+3,5 %	8,6 Mio. €	+4,9 %

Die Kosten steigen dagegen unwesentlich. Aufgrund der unterschiedlichen Pflegesätze können Belegung- und Kostenentwicklung differieren.

### Wohnheime in Bremen

Tabelle 12: Stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Menschen in Bremen

Leistungserbringer	Kurzbezeichnung	Name der Einrichtung	Vorgehaltene Plätze
<b>ASB-Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH</b>	ASB	Haus Hastedt	24
<b>AWO Integra gGmbH</b>	AWO Integra	Senator-Willy-Blase-Haus	32
		Meybohm's Hof	31
<b>Verein für Innere Mission in Bremen</b>	VIM	Wohnheim Parkstraße	12
		Frida-Bücker-Haus	14
<b>Sozialwerk der Freien Christengemeinde</b>	SFC	Heimstätte am Grambker See	27
		Heimstätte am Grambker See intensiv	4
		Heimstätte Ohlenhof	18
<b>Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bremen e.V.</b>	DRK	Haus Hohenkamp	49
<b>Gesamt</b>			<b>211</b>



**Tabelle 13: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	198	6,5 %	186	-5,1 %	196	2,1 %
<b>Fälle</b>	223	-0,5 %	224	Keine	224	5,2 %
<b>davon weiblich</b>	48,4 %		48,2 %		46,5 %	
<b>Kosten</b>	6,8 Mio. €	9,7 %	6,2 Mio. €	-7,5 %	6,7 Mio. €	1,5 %

Im Vorjahr war die Platzzahl vorübergehend um 5,1 % gesunken. 2008 bewegt sie sich wieder auf einem höherem Niveau.

**Tabelle 14: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens**

Klinik	Betreutes Wohnen	Wohnheim außerhalb	Pflegeheim	verstorben	unbekannt
3	6	2	3	4	2

Im Jahr 2008 gab es in den Bremer Wohnheimen 21 Neuaufnahmen, von denen drei Maßnahmen im gleichen Jahr wieder beendet wurden. 6 der Neuaufnahmen waren vorher Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik und weitere 9 kamen aus dem Betreuten Wohnen. Es gab im Berichtszeitraum 20 Beendigungen von stationären Eingliederungshilfen in Bremer Einrichtungen.

### Bremer in auswärtigen Heimen

Auswärtige Unterbringungen werden in der Regel damit begründet, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist oder individuelle Besonderheiten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen.

**Tabelle 15: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	77	+6,9 %	72	20 %	60	3,4 %
<b>Fälle</b>	113	+11,9 %	101	11 %	91	-2,2 %
<b>davon weiblich</b>	41,4 %		46,5		49,5 %	
<b>Kosten</b>	2,2 Mio. €	+10 %	2,0 Mio. €	6,3 %	1,9 Mio. €	18,8 %

Nachdem die Platzzahl im Jahr 2007 bereits stark angestiegen war, stieg sie im Berichtsjahr nochmal um 6,9 % an. Im Jahresdurchschnitt waren 77 Plätze belegt.

Es gab im Berichtszeitraum 17 Beendigungen von stationären Eingliederungshilfen für BremerInnen in auswärtigen Einrichtungen.



**Tabelle 16: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens**

Klinik	Heim in Bremen	Geschlossene Unterbringung	Betreutes Wohnen in Bremen	Betreutes Wohnen außerhalb Bremens	ohne Betreuung	Pflegeheim
3	3	1	4	2	3	1

Im Jahr 2008 gab es 22 Neuaufnahmen von Bremern in Wohnheimen außerhalb, von denen fünf Maßnahmen im gleichen Jahr wieder beendet wurden. In fünf Fällen erfolgte ein bis zu 14 Tagen dauerndes Probewohnen, ohne dass es zum Einzug in das Heim kam.

### 1.2.2. Strukturdaten

#### Wohnheime in Bremen

**Tabelle 17: Alter der Betreuten**

Altersklasse	Plätze	In %
27 bis unter 40 Jahre	28	14,1 %
40 bis unter 50 Jahre	42	21,3 %
50 bis unter 60 Jahre	47	23,7 %
60 Jahre und älter	81	40,9 %
<b>Gesamt</b>	<b>198</b>	<b>100 %</b>

Die Altersgruppe der über 60-jährigen ist mit 40,9 % am stärksten vertreten. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den Maßnahmen für seelisch kranken Menschen, die älter als 50 Jahre sind, oftmals um eine Unterbringung in einem gerontopsychiatrischem Heim handelt.

**Tabelle 18: Heimwohnen und Diagnose**

Diagnose	Plätze	In %
Psychose	187	94,4 %
Suchterkrankung und Psychose	6	3,0 %
Borderline	5	2,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>198</b>	<b>100 %</b>

Bei 94,4 % der Heimunterbringungen steht eine Psychosekrankheit im Vordergrund.





## Eingliederungshilfe außerhalb Bremens

**Tabelle 19: Alter der Betreuten auswärts**

Altersklasse	Plätze <sup>17</sup> in Wohnheim	In %
21 bis unter 27 Jahre	23	29,9 %
27 bis unter 40 Jahre	25	32,1 %
40 bis unter 50 Jahre	14	17,9 %
50 bis unter 60 Jahre	10	12,8 %
60 Jahre und älter	5	6,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>

Über 60 % aller auswärts untergebrachten seelisch kranken Bremer sind jünger als 40 Jahre.

**Tabelle 20: Heimwohnen auswärts und Diagnose**

Diagnose	Plätze in Wohnheimen	In %
Psychose	60	77,9 %
Suchterkrankung und Psychose	8	10,3 %
Borderline	9	11,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>

Bei fast 80 % der auswärts untergebrachten seelisch kranken Menschen steht eine Psychosekrankheit im Vordergrund.

### 1.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Das Ziel verstärkter Überleitungen aus dem Wohnheim in das Betreute Wohnen ließ sich auch im Jahr 2008 nur in wenigen Fällen umsetzen. Zu berücksichtigen ist, dass von den 211 vorgehaltenen Plätzen für psychisch kranke Menschen 98 dem gerontopsychiatrischen Bereich zuzuzählen sind. Für diese Menschen ist ein Wechsel in eine ambulante Maßnahme unrealistisch.

Die Steuerungsmaßnahmen, die der Steuerungsstelle zur Verfügung stehen, beschränken sich in erster Linie auf Prüfungen von Einzelfallentscheidungen und gegebenenfalls einer Intervention bei nicht plausibler Begründung im Hilfeplan. Eine Ausweitung der Belegung von Plätzen mit BremerInnen in auswärtigen Einrichtungen lässt sich zwar nicht immer verhindern, in einigen Fällen kann dem jedoch entgegengewirkt werden. So wird sichergestellt, dass die Vermittlung in Einrichtungen außerhalb Bremens nur dann erfolgt, wenn gescheiterte Betreuungsversuche in Bremer Einrichtungen vorausgegangen sind oder eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist. Bemerkenswert ist, dass Betreutes Wohnen auch vermehrt außerhalb Bremens angeboten wird. Die Belegung erfolgte in diesen Fällen zumeist aus einer vorangegangenen stationären Maßnahme.

<sup>17</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.



Eine besondere Rolle nehmen junge Erwachsene ein, die aus einer Jugendhilfemaßnahme in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen gewechselt sind. Dies erfolgt, wenn die seelische Beeinträchtigung im Vordergrund steht und nicht eine Entwicklungsverzögerung, die noch einen Hilfsbedarf im Jugendhilfesystem begründen würde. Oft ist es für diese Menschen sinnvoll, in einer auswärtigen Einrichtung zu verbleiben, um bereits begonnene Ausbildungs- oder Trainingsmöglichkeiten wahrnehmen zu können, die so nicht in Bremen angeboten werden. Bei einem Maßnahmewechsel kann auch eine Verschlechterung eintreten.

Im Jahr 2006 wurde ein Verfahren zwischen dem Amt für Soziale Dienste und dem Gesundheitsamt vereinbart, das die Zuständigkeitsklärung bei Anträgen auf Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Volljährige regelt. Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe hat hiernach zu prüfen, ob eine vom Jugendamt vermutete und begründete schwerwiegende seelische Behinderung mit der Notwendigkeit einer längerfristigen Betreuung im Hilfesystem für psychisch kranke Erwachsene nachgewiesen ist.

Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen Fallkonstruktionen, bei denen eine Jugendhilfemaßnahme außerhalb Bremens in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe nach SGB XII übergeleitet werden soll. Hier ist nicht nur die fachliche Prüfung aufwendig und anspruchsvoll, sondern auch die formalrechtliche Prüfung des gewöhnlichen Aufenthalts. Danach wird der Sozialhilfeträger zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich die LeistungsempfängerIn lebt. In der Jugendhilfe richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt der Eltern. Es ist also bei geplanten Überleitungen aus der Jugendhilfe (SGB VII) immer zu prüfen, ob nicht ein Kostenträgerwechsel vorliegen könnte.

Ein Versorgungsengpass entstand für junge Menschen, die das 21. Lebensjahr erreicht, aber keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe hatten. Bis zum Inkrafttreten der Sozialgesetzbücher II und XII konnten junge erwachsene Menschen unter bestimmten Umständen weiterhin in Jugendhilfemaßnahmen verbleiben, auch wenn die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfe) auf Grund des Alters nicht mehr in Frage kamen. Die aktuelle Rechtslage lässt dies nicht mehr zu.

Dies hat zur Folge, dass junge Menschen, die aufgrund psychosozialer Probleme und Auffälligkeiten -ohne wesentlich seelisch behindert zu sein- Unterstützung bedürfen, nicht mehr adäquat versorgt werden können. Mit Hilfe eines Modellprojektes soll erreicht werden, dass geeignete Angebote von Jugendhilfeeinrichtungen für junge Erwachsene mit Entwicklungsdefiziten - aber ohne Behindertenstatus – in Anspruch genommen werden können. Die Prüfung und Feststellung, ob jemand dem Personenkreis mit psycho-sozialen Problemen und Auffälligkeiten in der Altersgruppe ab 21 bis unter 28 Jahren zuzurechnen ist, erfolgt über die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe. Das geschah in 7 Fällen. Die erstellten Gutachten wurden den Zentralen Wirtschaftlichen Hilfen des Amtes für Soziale Dienste zugeleitet, wo die Zuständigkeit für die Prüfung der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen sowie die Bescheiderteilung und Leistungsgewährung liegt.



### 1.3. Familienpflege

Die psychiatrische Familienpflege stellt ein bewährtes Angebot im differenzierten Netz der Betreuung psychisch Kranker in Bremen dar. Ziel dieser Betreuungsform ist eine ressourcenorientierte und auf weitgehende Verselbstständigung ausgerichtete Versorgung der KlientenInnen. Die Familienpflege bietet im Unterschied zu den institutionellen Betreuungsformen eine Möglichkeit, diesen Personen ein in seiner Intensität und in der inhaltlichen Ausprägung sehr flexibel handhabbares, durch das Familienpflegeteam (3 MitarbeiterInnen; 1,25 VK) eng begleitetes Betreuungsangebot zu machen, verbunden mit der Möglichkeit des Aufbaus von vertrauensvollen und verlässlichen Beziehungen im familiären Kontext.

Familienpflege ist für KlientenInnen gedacht, die eine ausgeprägte Phase der persönlichen Weiterentwicklung benötigen oder denen krankheitsbedingt die Fähigkeit zur Selbstversorgung ganz oder teilweise abhanden gekommen ist und die weder von einer Betreuung in der eigenen Wohnung, noch in einer Wohngemeinschaft, noch in psychiatrischen Übergangwohnheimen angemessen profitieren können.

#### 1.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

##### Übersicht Durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>18</sup>	10	-17,0 %	12	+22,0 %	10	+11,0 % <sup>19</sup>
<b>Fälle</b> <sup>20</sup>	14	-	16	-	17	-
<b>davon weiblich</b>	21,0 %	-	25,0 %	-	41,2 %	-
<b>Kosten</b> <sup>21</sup>	0,17 Mio. €	-19,0%	0,21 Mio. €	+9,0 %	0,19 Mio. €	+2,5 %

Im Jahr 2008 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Jahr 2007 gesunken und lag bei 10 Plätzen (gezählt sind nur BremerInnen) durchschnittlich. Absolut wurden rd. 171.000 €<sup>22</sup> für die Familienpflege ausgegeben.

Im Jahr 2008 gab es 4 Neuaufnahmen und 4 Beendigungen. Die Steuerungsstelle Psychiatrie zählt grundsätzlich nur die für den Kostenträger Stadtgemeinde Bremen maßgeblichen Entgelttage, d. h. SelbstzahlerInnen und durch auswärtige Kostenträger finanzierte Maßnahmen der Familienpflege gehen in die vorliegende Betrachtung nicht ein. Tatsächlich wurden durch das Team der Familienpflege 14 Personen im IV. Quartal 2008 betreut.

<sup>18</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>19</sup> entspricht einer Zunahme der Belegung um durchschnittlich einen Platz. (2005 = 9)

<sup>20</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>21</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>22</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Haushaltsmäßige Betrachtung ab dem 07. Jan. 2005.



### **1.3.2. Strukturdaten**

Die Betreuung durch das Team der Familienpflege des Klinikum-Ost in Familien erfolgt überregional. Teilweise werden auch Familien im niedersächsischen Umland gefunden, die einen oder mehrere Plätze anbieten können.

Gegenüber dem letzten Jahr zeigt sich das Verhältnis von Männern und Frauen in der Familienpflege annähernd unverändert. Es liegt jetzt bei 11 Männern zu 3 Frauen im Jahresverlauf. Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt rd. 53 Jahre und ist damit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Im Jahresdurchschnitt waren 9 Plätze von Menschen belegt, die älter als 50 Jahre sind. Die durchschnittliche Verweildauer in der Familienpflege beträgt mit Ausnahme der Erprobungsphasen 3,7<sup>23</sup> Jahre, wobei die längste Verweildauer bei rd. 9,5 Jahren liegt.

### **1.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

Das Ziel des weiteren Ausbaus von Plätzen in der Familienpflege konnte im Jahr 2008 nicht erreicht werden. Für die Familienpflege liegt die Auslastung mit 14 Plätzen im Quartal IV ebenfalls unterhalb ihrer Plangröße von 16 Plätzen. Der Unterschied in der Berechnung ergibt sich, weil eine Reihe der Klienten von auswärtigen Kostenträgern finanziert werden oder SelbstzahlerInnen sind.

Die Teilnahme der Familienpflege auf den regionalen Abstimmungsgremien ist aufgrund des engen Personalschlüssels nicht realisierbar. Die Steuerungsstelle interveniert daher in Fällen, in denen möglicherweise Familienhilfe angezeigt sein könnte.

Zur Zeit stehen weiterhin Kapazitäten in der Familienpflege zur Verfügung -durch eine vorrangige Berücksichtigung- von BremerInnen bei der Platzvergabe kann sich die Auslastung für den bremschen Sozialhilfeträger zukünftig steigern. Für das Jahr 2009 sollte wieder eine stärkere Berücksichtigung der Familienhilfe in den regionalen Abstimmungskonferenzen erfolgen. Hilfreich wäre die Einführung einer Kategorie „Familienpflege“ bzw. „überregionales Angebot“ im Formular der Abstimmungskonferenzen.

<sup>23</sup> Sowohl bei Betrachtung nur der beendeten Maßnahmen als auch über alle am 31. Dez. 2005.



## 1.4. Nichtbehandlungsfälle in der psychiatrischen Klinik

### 1.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

#### Übersicht Durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>24</sup>	8	+14,3 %	7	+40,0 %	5	-28,5 %
<b>Fälle</b> <sup>25</sup>	29	-9,4 %	32	-45,5 %	22	-42,0 %
<b>davon weiblich</b>	34,5 %	-	25,0 %	-	31,8 %	-
<b>Kosten</b> <sup>26</sup>	0,57 Mio.€	+24 %	0,46 Mio. €	+25,0 %	0,37 Mio. €	-30,7 %

Die Durchschnittsbelegung im Jahr 2008 stieg im Vergleich zum Vorjahr auf 8 belegte Plätze an. Insgesamt verstetigt sich nunmehr eine Belegung um 8 Plätze im Durchschnitt, nicht zuletzt durch das Scheitern von Sonderkonstruktionen für Einzelfälle in Maßnahmen des Betreuten Wohnens und der Familienpflege. Die kalkulatorischen Kosten liegen bei 570.000 € und sind damit um 24 % höher als im Vorjahr anzusetzen.

Insgesamt gab es 23 Neuaufnahmen und 15 Beendigungen.

### 1.4.2. Strukturdaten

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren 21 Menschen mit psychiatrischer Diagnose im Jahr 2008 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall, in drei Fällen sogar das ganze Jahr über. Unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle mit psychiatrischer Diagnose waren 10 Frauen (34,5 %).

8 suchtkranke Menschen waren im Jahr 2008 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall, davon waren 2 Frauen.

Insgesamt wurden 29 seelisch behinderte Menschen im Verlauf des Jahres 2008 als Nichtbehandlungsfall in den psychiatrischen Kliniken Ost und Nord geführt.

Das Durchschnittsalter beträgt für psychisch kranke Nichtbehandlungsfälle 42 Jahre. Die Verweildauer stieg im Vergleich zum Vorjahr um 31 Tage an und beläuft sich somit auf 125 Tage im Durchschnitt. Zum Vergleich: Im Jahr 2005 waren es knapp 4 Monate.

Suchtkranke Menschen mit Status Nichtbehandlungsfall sind mit 54 Jahren im Durchschnitt deutlich älter. Die Verweildauer liegt mit 56 Tagen durchschnittlich um mehr als die Hälfte unter der von psychisch kranken Nichtbehandlungsfällen.

<sup>24</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>25</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>26</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



### **1.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

Erreicht werden sollte im Jahr 2008 eine Durchschnittsbelegung von 6 Plätzen und eine möglichst schnelle Vermittlung in das Betreute Wohnen oder Heimwohnen über die regionalen Abstimmungsgremien. Dieses Ziel ist um 2 Plätze verfehlt worden.

Insgesamt steigt besonders in der Gruppe der Menschen mit psychiatrischer Diagnose die Verweildauer und damit die Durchschnittsbelegung - nach einer längeren Phase der Konsolidierung auf einem Niveau von 5 bis 6 Plätze durchschnittlich - wieder an.

Hintergrund hierfür ist das Scheitern von Sonderkonstruktionen im Betreuten Wohnen oder/und der Familienpflege in Fällen, die vormals zum Teil dauerhaft als Nichtbehandlungsfall geführt wurden. Auch ist die Zurückhaltung für Vermittlungen in auswärtige Einrichtungen ein Grund für die steigende Verweildauer in der psychiatrischen Klinik.

Grundsätzlich muss die Steuerungsstelle in Zukunft wieder stärker das Ziel einer zügigen Vermittlung der Nichtbehandlungsfälle verfolgen. In den Abstimmungskonferenzen sind die Anmeldungen von Nichtbehandlungsfällen vorrangig bei der Platzvergabe zu berücksichtigen, wobei die regionale Zugehörigkeit zweitrangig ist.

### **1.5. WeBeSo – Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung des Sozialwerks der freien Christengemeinde.**

Die „Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des Sozialwerks der Freien Christengemeinde“ (WeBeSo) ist eine teilstationäre Beschäftigungswerkstatt für wesentlich seelisch behinderte Erwachsene, 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.

Die Zugangssteuerung zur Beschäftigungswerkstatt WeBeSo wurde Anfang 2005 neu geregelt. Seitdem ist für die Belegung eines Platzes in der WeBeSo ein Gesamtplan nach § 58 SGB XII erforderlich. Die Erstbegutachtung erfolgt bei Neuzugängen im Rahmen der regelmäßig tagenden Hilfeplankonferenz WeBeSo.

Seit 2007 wird in auswärtigen Einrichtungen zunehmend der Leistungstyp „Tagesstruktur“ angeboten. Dieser Leistungstyp stellt ein vergleichbares Angebot zu den bremischen Werkstätten für Ergotherapie und Beschäftigung dar.



## 1.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

### Übersicht WeBeSo und Beschäftigung in auswärtigen Heimeinrichtungen

	2008		2007		2005	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>27</sup>	60	0,0 %	60	+25,0 %	48	0,0 %
Fälle <sup>28</sup>	71		82	-	-	-
davon weiblich	41,2		53,7	-	-	-
Kosten <sup>29</sup>	0,53 Mio. €	0,0 %	0,53 <sup>30</sup> Mio. €	+29,6 %	0,44 Mio. €	0,0 %

In der WeBSO werden 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen vorgehalten, von diesen waren im Jahr 2008 im Durchschnitt 45 mit Bremerinnen und Bremern belegt (53 Fälle, davon 21 weiblich). Die Kostenentwicklung für die WeBeSo ist relativ konstant und liegt im Jahr 2008 bei rd. 400.000 € für den bremischen Kostenträger. In Maßnahmen außerhalb sind durchschnittlich 15 Plätze (18 Fälle, davon 7 weibl.) belegt. Kostenmäßig schlagen diese mit 134.000 € zu Buche.

Die erwartete Steigerung dieser auswärtigen Maßnahmen ist im Jahr 2008 nicht eingetreten.

## 1.5.2. Strukturdaten

Das Angebot der WeBeSo ist überregional ausgerichtet, mehrheitlich finden sich aber Beschäftigte, die aus der Region Nord stammen. Das Verhältnis von Männern und Frauen beträgt 60 zu 40 %.

Insgesamt waren 71 seelisch behinderte Menschen in einer tagesstrukturierenden Maßnahme. Die 18 auswärtigen Fälle waren durchweg gleichzeitig in einer stationären Maßnahme. Für die Belegung der WeBeSo ist das Bild differenzierter: Insgesamt wurden für 38 Fälle Maßnahmen des betreuten Wohnens oder Heimwohnens durchgeführt, davon 21 in Wohngemeinschaften für psychisch und suchtkranke Menschen und 12 in stationären Maßnahmen für psychisch und suchtkranke Menschen. Insgesamt 9 Menschen mit Suchterkrankung gehen einer Beschäftigung in der WeBeSo nach, davon leben 4 in einer Wohngemeinschaft.

<sup>27</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>28</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>29</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>30</sup> Zahl korrigiert, 2007 wurde versehentlich kalendertägliches Entgelt berechnet. Die tagesstrukturierende Beschäftigung wird aber arbeitstäglich abgerechnet.



### 1.5.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Entgegen der erwarteten Steigerung, vor allem in Einrichtungen auswärts, hat sich die Belegung eher tendenziell verringert. Sinkende Fallzahlen bei gleichzeitig höherer Verweildauer zeigen allerdings keine Veränderung in der Durchschnittsbelegung.

## 1.6. Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)

Die WfbM gliedert sich in die drei Bereiche: Eingangs-, Berufsbildungs- und den Arbeitsbereich. Nur der Arbeitsbereich wird durch den Sozialhilfeträger finanziert und ist als Eingliederungshilfeleistung für die Eingliederung in das Arbeitsleben gem. 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit den §§ 39-43 SGB IX definiert.

Ab 8. Juni 2004 wurde auch für Maßnahmen in der WfbM ein Gesamtplanverfahren eingeführt.

### 1.6.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

361 Plätze wurden im Jahr 2008 im Arbeitsbereich durch seelisch behinderte Menschen bzw. psychisch kranke Menschen belegt - gegenüber 352 Plätzen im Jahr 2007. Kosten können für die WfbM im Jahr 2008 mit rd. 3,7 Mio. € kalkuliert werden.

#### Übersicht Stichtagsbelegung Arbeitsbereich WfbM - nur seelisch behinderte Menschen

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>31</sup>	361	+2,7 %	352	+2,0 %	345	+5,5 %
<b>Fälle</b> <sup>32</sup>	382					
<b>Davon weiblich</b>	37,2 %					
<b>Kosten</b> <sup>33</sup>	3,7 Mio.		3,6 Mio.		3,4 Mio.	

<sup>31</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365 bzw. 366 für 2008 als Leistungskennziffer)

<sup>32</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>33</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



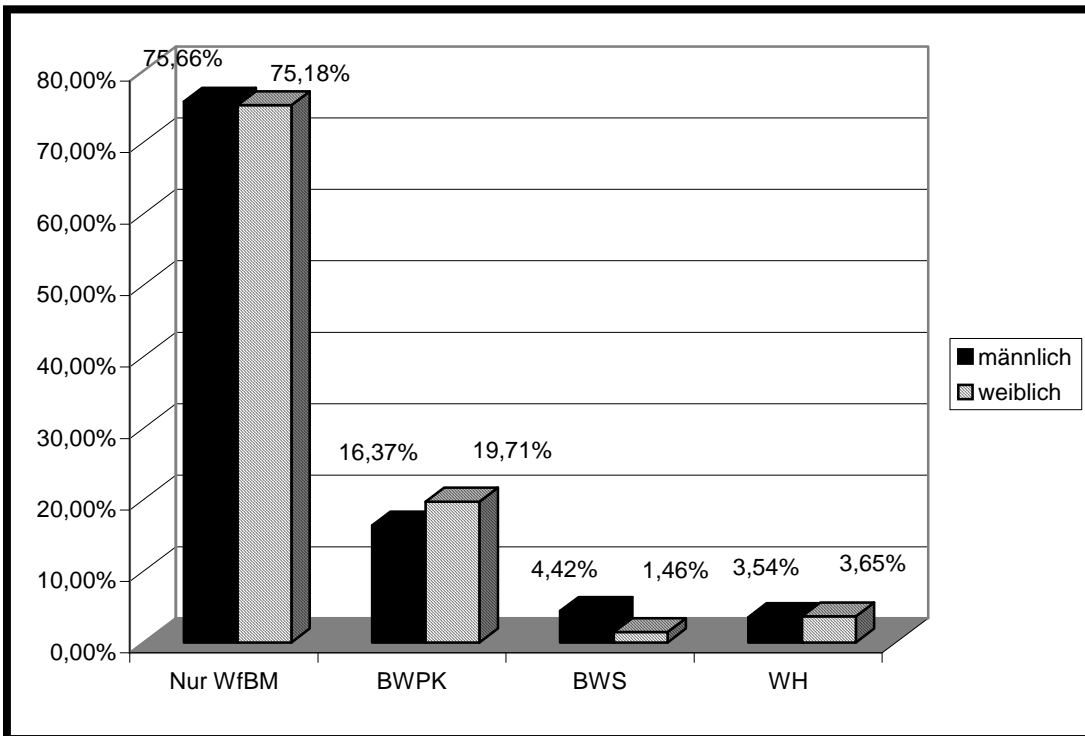


### 1.6.2. Strukturdaten

Die WfbM unterhält an verschiedenen Standorten in Bremen Betriebsstätten verschiedenster Art.

Insgesamt kam es im Jahr 2008 zu 33 Neuaufnahmen seelisch behinderter Menschen und 16 Beendigungen in den Arbeitsbereich der WfbM. Gründe für Beendigungen sind in aller Regel Berentungen und gesundheitliche Gründe. Einige wenige versuchen auch eine Ausbildung oder Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen.

25 % (96) der Menschen mit einem Platz im Arbeitsbereich der WfbM haben auch eine Wohnbetreuungsmaßnahme. Auch im Vorjahr waren es nur 25 % der Beschäftigten, die gleichzeitig auch noch eine Maßnahme des Betreuten Wohnens oder Heimwohnens erhielten. Wohnheime spielen dabei eine untergeordnete Rolle (rd. 3 %).



**Abbildung 3: Verteilung der Plätze in der WfbM nach Geschlecht und weiteren Maßnahmen 2007**

- WfbM Werkstatt für behinderte Menschen
- BWPK Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen
- BWS Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen
- WH Wohnheim für psychisch kranke Menschen



### **1.6.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

#### **Zielplanung**

- Einführung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens
- Zugangssteuerung über den Fachausschuss.
- Entwicklung einer aussagefähigen Datenbasis.
- Entwicklung von Alternativen zur Werkstattbeschäftigung, insbesondere von niedrighschwelligem Beschäftigungsmöglichkeiten

#### **Steuerungsmaßnahmen**

Ein nach Zielgruppen differenziertes Gesamtplanverfahren wurde unter Federführung des AfSD mit allen Beteiligten abgestimmt und im November 2005 in Kraft gesetzt. Damit wurde die Grundlage für eine zukünftig den Anforderungen der Gesetzgebung gerecht werdende Verfahrensweise in Zusammenarbeit mit der Werkstatt und dem AfSD geschaffen.

Durch Mitgliedschaft der Steuerungsstelle im Fachausschuss der Werkstatt für seelisch Behinderte konnte der fachliche Austausch mit den anderen Mitgliedern des Fachausschusses (WfbM, Agentur für Arbeit) im Rahmen des Zugangsverfahrens intensiviert werden. Da die Zugangskriterien zur WfbM gesetzlich sehr weit gefasst sind, ist wegen des Anstiegs des anspruchsberechtigten Personenkreises von einem weiteren Fallzahlenanstieg auszugehen.

Bei der Entwicklung von Alternativen zu den Beschäftigungsplätzen in der Werkstatt wird vor allem eine Ausweitung und Differenzierung des Angebots an niedrighschwelligem Beschäftigung mit Anleitung nach § 11 Abs. 3 SGB XII und qualifizierende Beschäftigungsangebote für potenzielle Systemwechsler, die dann in den SGB II Leistungsbereich zurückkehren könnten). Soweit dies unter den derzeit schwierigen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist, sollen auch Arbeitsmöglichkeiten am ersten Arbeitsmarkt eröffnet werden.



## 2. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)

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

### Übersicht Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen

Regionen <sup>34</sup>	Leistungserbringer	Angebot
<b>Mitte</b>		Kein Angebot
<b>Süd</b>	AWO Integra gGmbH:	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Neuland“
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Betreutes Wohnen
		Wohnheim
Friedehorst gGmbH	Wohnheim „Bodo-Heyne Haus“	
<b>Ost</b>		Kein Angebot
<b>West</b>	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim Heimstätte Ohlenhof „Haus Abraham“
<b>Nord</b>	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Blumenthal“
		Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen im Akazienhof“

Zu den fünf bremischen Leistungserbringern kommen noch Einrichtungen außerhalb Bremens hinzu, in denen Leistungen für suchtkranke Menschen aus Bremen erbracht werden.

<sup>34</sup> Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.



## Übersicht der wichtigsten Kennziffern

**Tabelle 21: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr**

Maßnahme	Plätze <sup>35</sup> 2008	Plätze 2007	Fälle <sup>36</sup> 2008	Fälle 2007	Kosten <sup>37</sup> in Mio. 2008	Kosten in Mio. € 2007
<b>Betreutes Wohnen</b>	88	87	114	116	1,0	0,9
<b>Übergangswohnheime</b>	41	48	94	95	0,8	0,9
<b>CMA Wohnheime in Bremen</b>	78	81	98	101	2,6	2,7
<b>Wohnheime auswärts</b>	33	28	44	41	0,7	0,6

Die im Jahresdurchschnitt belegten Plätze der Eingliederungshilfemaßnahmen verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Angebote:

**Tabelle 22: Betreutes Wohnen und Heimwohnen**

	Betreutes Wohnen	Übergangs- wohnen	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen	Gesamt
<b>Plätze</b>	88	41	78	33	<b>240</b>
<b>Fälle</b>	114	94	98	44	<b>350</b>
<b>davon weiblich</b>	18,4 %	18,0 %	27,6 %	11,4 %	<b>20 %</b>
<b>Kosten in €</b>	1,0 Mio. €	0,8 Mio. €	2,6 Mio. €	0,7 Mio. €	<b>5,1 Mio. €</b>

2008 wurden insgesamt 240 Wohnangebotsplätze mit suchtkranken BremerInnen im Rahmen der Eingliederungshilfe mit öffentlichen Mitteln finanziert. Genutzt wurde das Angebot in 350 Fällen. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 5,1 Mio. und zeigt sich somit unverändert zum Vorjahr.

## Zielplanung

Im Jahr 2008 wurden von der Steuerungsstelle hinsichtlich der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen folgende Ziele verfolgt:

die Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe bei steigenden Fallzahlen sicher zu stellen.

- den Kostenanstieg zu begrenzen.
- die Qualität von Begutachtung und Gesamtplanerstellung zu verbessern.
- die Qualität des Zugangssystems überregional anzugleichen und weiterzuentwickeln.

<sup>35</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>36</sup> Fäll: Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>37</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



## 2.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

### 2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 23: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2006 bis 2008

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	88	1,1 %	87	4,8 %	83	10,7 %
<b>Fälle</b>	114	-1,7 %	116	8,4 %	113	10,3 %
<b>davon weiblich</b>	18,4 %		15,5 %		21,2 %	
<b>Kosten</b>	1,0 Mio. €	6,7 %	0,9 Mio. €	2,4%	0,9 Mio. €	13,5 %

Im Jahr 2008 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 88 an. Dies entspricht einer Steigerung von 1,1 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Gleichzeitig sank die Anzahl der Fälle auf 114 Personen ab. Über die drei letzten Jahre betrachtet blieben die Fallzahlen annähernd konstant.

Die Kostensteigerung lag bei 6,7 % im Vergleich zum Vorjahr. Absolut handelt es sich um den Betrag von 61.416 €

Die Kostensteigerung lag im vergangenen Jahr über der Steigerung im Leistungsbereich. Dies erklärt sich dadurch, dass einige der Zugänge zum Beginn der Maßnahme im intensiveren Betreuungsschlüssel 1:4 betreut wurden.

Die Bewohnerinnen des Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen machen einen Anteil von 18,4 % aus, im Vorjahr waren es 15,5 und davor 21,2 %. Der Frauenanteil blieb in den letzten Jahren nahezu unverändert bei etwa 20 %.

Tabelle 24: Plätze nach Betreuungsschlüsseln

Betreuungs-schlüssel	2008		2007		2006	
	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr
<b>1:4</b>	22	29,4 %	17	5,6 %	15	+20 %
<b>davon weiblich</b>	22,7 %		27,8 %		26,7 %	
<b>1:8</b>	66	-2,9 %	68	4,6 %	60	+8,3 %
<b>davon weiblich</b>	16,7 %		19,1 %		20,8 %	

Die Zunahme der Anzahl von 1:8 Betreuungen hat sich nicht wie in den Vorjahren fortgesetzt, sie gingen um 2,9 % zurück. Die Anzahl der 1:4 Betreuungen stieg von 2007 auf 2008 um 29 % an. Das entspricht 5 Plätzen im Jahresdurchschnitt. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel lag 2002 bei 1:6.



**Tabelle 25: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens**

Eigene Wohnung	Übergangswohnheim	CMA-Heim <sup>38</sup>	Klinik	Nicht planmäßig beendet	Drogenhilfesystem	verstorben	unbekannt
5	1	2	1	2	1	4	3

Im Jahr 2008 gab es 20 Neuaufnahmen und 19 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In 14 Fällen erfolgten Wechsel von einer Übergangseinrichtung in das Betreute Wohnen. 5 Personen zogen aus einem Heim für chronisch geschädigte mehrfachabhängige suchtkranke Menschen (CMA-Heim) in das Betreute Wohnen.

3 Neuaufnahmen wurden im gleichen Jahr wieder beendet. In 5 Fällen erfolgte der Wechsel in unbetreutes Wohnen.

## 2.1.2. Strukturdaten

**Tabelle 26: Plätze Betreutes Wohnen nach Region**

Region	Bevölkerung <sup>39</sup>	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner <sup>40</sup>
Mitte	129.621	2	2
Süd	123.528	25	20
Ost	106.358	2	2
West	88.975	38	43
Nord	99.038	21	21
Bremen	547.520	88	16

Ambulantes Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen wird in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord<sup>41</sup> angeboten. Ins Verhältnis zur Bevölkerung der Region gesetzt, ergibt sich für den Bremer Westen ein mehr als doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamtbremsischen Durchschnitt.

**Tabelle 27: Alter der Betreuten**

	2008		2007		2006	
	Plätze	in %	Plätze	in %	Plätze	in %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	7	8 %	9	10 %	7	8 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	32	36 %	30	35 %	30	35 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	26	30 %	26	30 %	26	31 %
<b>60 Jahre und älter</b>	23	26 %	22	25 %	21	26 %
<b>Gesamt</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>	<b>87</b>	<b>100 %</b>	<b>83</b>	<b>100 %</b>

Die stärkste Altersgruppe im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen ist die der 40- bis 49-jährigen. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der unter 60-jährigen. Die Altersstruktur ist in den letzten Jahren nahezu unverändert.

<sup>38</sup> Heim für chronisch geschädigte mehrfachabhängige suchtkranke Menschen

<sup>39</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Stand 31.12.2007

<sup>40</sup> Zahlen gerundet

<sup>41</sup> Regionen definiert entsprechend der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren



**Tabelle 28: Betreutes Wohnen und Diagnose**

	Plätze	In %
Suchterkrankung/Borderline	1	1 %
Suchterkrankung/Psychose	12	14 %
Suchterkrankung	75	85 %
<b>Gesamt</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>

Doppeldiagnosen machen einen Prozentanteil von 15 % aus.

### 2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Im vergangenen Jahr ist nur eine geringe Zunahme der Platzzahlen im Betreuten Wohnen zu verzeichnen. Sinnvoll wäre das Angebot einer geringfügigen Betreuung etwa mit einem Schlüssel von 1:12. Ein solches Angebot wurde wiederholt von den GutachterInnen gewünscht. Dieses Angebot sollte immer dann genutzt werden, wenn auf eine Betreuung noch nicht vollkommen verzichtet werden kann, wenige Kontakte oder eine Gruppenteilnahme pro Woche ausreichend wären.

Auch im Berichtszeitraum ist, wie schon in der Vergangenheit, das Zugangsverfahren nicht immer in optimaler Transparenz gestaltet worden. Gerade beim Wechsel von einem Heimplatz in das Betreute Wohnen wird das abgestimmte Zugangsverfahren öfter umgangen. Abgesehen davon werden im Gegensatz zu den Vorjahren, die Behandlungszentren jetzt frühzeitiger in die Planung mit einbezogen und die vereinbarten Verfahrensschritte eingehalten.

## 2.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen

**Tabelle 29: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschn. belegte Plätze	153	-2,5 %	157	-2,5 %	161	0 %
Kosten	4,1 Mio.€		4,1 Mio.€	-7,6 %	4,4 Mio. €	2,4 %

Im Jahr 2008 war die Belegungszahl mit durchschnittlich 153 belegten Plätzen leicht rückläufig. Über die drei letzten Jahre betrachtet ergibt sich ein Rückgang der Platzzahlentwicklung um 2,5 %. Dass sich dieser leichte Belegungsrückgang nicht bei den Kosten bemerkbar macht, liegt an den unterschiedlichen Pflegesätzen der Einrichtungen. Heime mit einem niedrigen Pflegesatz wurden weniger belegt, während Heime mit höherem Pflegesatz stärker belegt wurden.



## 2.2.1. Heimwohnen in Bremen

Neben den Übergangwohnheimen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe Wohnheimplätze für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen vorgehalten (CMA-Heime).

**Tabelle 30: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime (CMA-Heime) 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	79	-2,5 %	81	-4,7 %	85	3,7 %
<b>Fälle</b>	98	-3 %	101	8,1 %	112	7,8 %
<b>davon weiblich</b>	27,6		29,7%		29,5 %	
<b>Kosten</b>	2,6 Mio. €	-2,5 %	2,7 Mio. €	-5,4 %	2,8 Mio. €	3,1 %

Jahr 2008 sank die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um 2 Plätze auf 79 Plätze ab. Dies entspricht einem Rückgang um 2,5 %. Nach den Steigerungsraten der Platzzahlen in den Jahren seit 2003 ist wie bereits 2007 auch im Jahr 2008 ein Rückgang zu verzeichnen. Der Anteil der Frauen beträgt 27,6 % und ist im Vergleich zu den Vorjahren, leicht rückläufig. Auch die Kosten gingen um 2,5 % zurück<sup>42</sup>.

**Tabelle 31: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens**

Eigene Wohg.	Betr. Wohnen	Nicht planm. beendet	Pflegeheim	verstorben	unbek.	Heim außerhalb Bremens	Geronto-psychiatrisches Heim
3	5	1	3	1	3	1	1

Im Jahr 2008 gab es 16 Neuaufnahmen. 18 Maßnahmen wurden beendet. Davon wechselten 3 Personen in ein Pflegeheim und 5 in das Betreute Wohnen.

**Tabelle 32: Alter der Betreuten**

	2008		2007		2006	
	Platzzahl	in %	Platzzahl	in %	Platzzahl	in %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	1		1	1,2 %	1	2 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	14		14	17,3 %	9	10 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	27		28	34,6 %	27	31 %
<b>60 Jahre und älter</b>	37		38	46,9 %	48	57 %
<b>Gesamt</b>	<b>79</b>		<b>81</b>	<b>100 %</b>	<b>85</b>	<b>100 %</b>

Fast die Hälfte der BewohnerInnen der Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen sind 60 Jahre alt oder älter. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der 50- bis unter 60-jährigen.

<sup>42</sup> In der Tabelle werden die Kosten auf hunderttausend gerundet, in absoluten Zahlen betrug der Kostenrückgang tatsächlich 67.006 €





## 2.2.2. Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Auswärtige Unterbringungen werden in der Regel damit begründet, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist oder individuelle Besonderheiten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen.

**Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	33	17,9 %	28	3,7 %	27	0 %
<b>Fälle</b>	44	7,3 %	41	24,2 %	33	0 %
<b>davon weiblich</b>	11,4%		12,2%		15,2%	
<b>Kosten</b>	0,7 Mio. €	9,7 %	0,6 Mio. €	+1,4 %	0,5 Mio €	+21,1 %

Im Jahr 2008 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 33 an, das sind 5 Plätze mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Frauen ist leicht zurückgegangen, die absolute Personenzahl blieb gleich. Die Kosten liegen um 9,7 % über denen des Vorjahres<sup>43</sup>.

Im Jahr 2008 gab es 7 Neuaufnahmen und 5 Beendigungen in den auswärtigen Wohnheimen. Die Steigerung der Durchschnittsbelegung erklärt sich durch die relativ kurze Verweildauer in 2 Fällen.

**Tabelle 34: Alter der Betreuten**

	2008		2007		2006	
	Plätze	in %	Plätze	in %	Plätze	in %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	5	15,2 %	3	10, %	2	6%
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	17	51,5 %	13	46,4 %	11	41%
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	5	15,2 %	5	17,9 %	9	34%
<b>60 Jahre und älter</b>	6	18,1 %	7	25 %	5	19%
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Die stärksten Altersgruppen der suchtkranken BremerInnen, die in auswärtigen Einrichtungen leben, sind die der 40- bis 49-jährigen, gefolgt von der Gruppe der über 60-jährigen.

**Tabelle 35: Heimwohnen und Diagnose**

	Plätze	in %
<b>Suchterkrankung/Psychose</b>	8	24,2%
<b>Suchterkrankung</b>	25	75,8%
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Der Anteil der Doppeldiagnosen liegt bei 24,2 %.

<sup>43</sup> In der Tabelle werden die Kosten auf hunderttausend gerundet, in absoluten Zahlen betrug der Kostenanstieg tatsächlich 61.791 €.



### 2.2.3. Übergangwohnheime

**Tabelle 36: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangwohnheime 2006 bis 2008**

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b>	41	-14,6 %	48	-2,0 %	49	5,8 %
<b>Fälle</b>	77	-18,9 %	95	4,4 %	94	-12,6 %
<b>davon weiblich</b>	22 %		14,7 % (14)		17,0 % (16)	
<b>Kosten</b>	0,8 Mio. €	-18,1 %	0,9 Mio. €	-7,6 %	1 Mio. €	-1,3 %

Im Jahr 2008 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr zurück, ebenso die Fallzahl. Auch über die drei letzten Jahre betrachtet ist die Fall- und Platzzahlentwicklung leicht rückläufig. Die relativ niedrige Zahl der durchschnittlich belegten Plätze ist auf eine starke Unterbelegung vor allem in der ersten Jahreshälfte zurückzuführen. In der zweiten Jahreshälfte ist die Belegung wieder angestiegen.

Die Kosten sanken um 18,1 % im Vergleich zum Vorjahr.<sup>44</sup> Der Frauenanteil ist im letzten Jahr auf 22 % angestiegen und liegt damit leicht über dem für Einrichtungen der Suchthilfe typischen Anteil von 20 %.

**Tabelle 37: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens**

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	Heim außerhalb Bremens	Nicht planmäßig beendet	CMA-Heim	Drogenhilfesystem	unbekannt
5	14	1	14	1	1	4

5 Personen zogen nach dem Auszug aus dem Übergangwohnheim in eine eigene Wohnung, 14 Menschen zogen vom Übergangwohnheim in das Betreute Wohnen. In einem Fall erfolgte der Wechsel in ein Heim außerhalb Bremens. In 14 Fällen wurde die Maßnahme nicht wie ursprünglich geplant beendet. In einem Fall erfolgte nach Maßnahmebeendigung eine weitere Betreuung durch das Drogenhilfesystem. Über den weiteren Verbleib von 4 Personen ist nichts bekannt.

Da die Aufenthaltsdauer in den Übergangwohnheimen zwischen 6 Monaten und zwei Jahren betragen soll, führt dies zu einer relativ hohen Fluktuation. Im Jahr 2007 gab es 46 Neuaufnahmen und 40 Beendigungen in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen. Enthalten sind die 14 Fälle, bei denen die Unterbringung vorzeitig beendet wurde.

<sup>44</sup> In der Tabelle werden die Kosten auf hunderttausend gerundet, in absoluten Zahlen betrug der Kostenrückgang tatsächlich 172.098 €



**Tabelle 38: Alter der Betreuten**

	2008		2007		2006	
	Plätze	in %	Plätze	in %	Plätze	in %
<b>bis unter 27 Jahre</b>	1	2,4 %	2	4,2 %	1	2 %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	3	7,3 %	6	12,5 %	7	14 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	20	48,8 %	24	50 %	26	53 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	15	36,6 %	14	29,1 %	12	25 %
<b>60 Jahre und älter</b>	2	4,9 %	2	4,2 %	3	6 %
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>	<b>49</b>	<b>100 %</b>

Die stärkste Altersgruppe in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen ist die der 40- bis 49-jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 50- bis unter 60-jährigen. Das Durchschnittsalter ist wie schon in den Vorjahren auch im Berichtszeitraum leicht angestiegen. Die BewohnerInnen der Übergangwohnheime sind im Schnitt jünger als die Menschen, die im betreuten Wohnen oder in anderen Heimen leben.

**Tabelle 39: Übergangwohnheime und Diagnose**

	Plätze	in %
<b>Suchterkrankung/Borderline</b>	3	7,3 %
<b>Suchterkrankung/Psychose</b>	2	4,9 %
<b>Mehrfachabhängigkeit einschl. Abhängigkeit von illegalen Drogen</b>	2	4,9 %
<b>Suchterkrankung</b>	34	82,9 %
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Die Quote der Doppeldiagnosen liegt bei 12,2 %.

#### **2.2.4. Zusammenfassung: Wohnheime und Übergangwohnheime**

Die Wohnheime für suchtkranke Menschen unterscheiden sich in ihrem Angebot: Die Übergangwohnheime sind eine Alternative oder Ergänzung zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die anderen Heimangebote richten sich an ein durch die Folgen einer langjährigen Alkoholabhängigkeit gesundheitlich und sozial schwer geschädigtes Klientel.

Für abhängigkeitskranke Menschen mit mehrfachen chronischen Beeinträchtigungen werden insgesamt 100 Plätze in 5 Heimen der Eingliederungshilfe in Bremen angeboten. Hiervon wurden im Jahresdurchschnitt 79 Plätze<sup>45</sup> durch die Stadtgemeinde Bremen finanziert, im Berichtszeitraum waren es 2 weniger als im Vorjahr.

Gründe für die Vermittlung in ein Wohnheim außerhalb Bremens liegen meist darin, dass gescheiterte Betreuungsversuche in anderen Einrichtungen vorausgegangen sind. In einigen Fällen ist eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden. Hinzu kommt, dass die persönlichen Besonderheiten des Klienten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen oder dass es für diese Klienten notwendig ist, eine gewisse räumliche Distanz zum alten Umfeld zu bekommen.

Der in den Vorjahren bemerkte Trend des Umzugs aus dem Übergangwohnheim in das Betreute Wohnen nach Beendigung der Unterbringung im Übergangwohnheim setzte sich 2008 verstärkt fort. Im Jahr 2008 wechselten 14 Menschen in das Betreuten Wohnen nach Abschluss der Eingliederungshilfe im Übergangwohnheim betreut.

<sup>45</sup> Vgl. Jahresbericht 2004



### 3. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen

Im Bremer Drogenhilfesystem haben sich im Berichtsjahr 2008 nur einige kleinere strukturelle Veränderungen ergeben (s. 3.4.2.)

#### Übersicht über Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH	Drogenberatungsstelle Mitte mit Dependence Ost Drogenberatungsstelle Nord
Niedrigschwellige ambulante Hilfen	comeback gmbh	Kontakt und Beratungszentrum „Tivoli“
Substitutionsbehandlung und substituitionsbegleitende Hilfen	comeback gmbh	Ergänzende Methadonprogramme (EMP) Medizinische Ambulanz einschließlich Überbrückungssubstitution
Betreutes Wohnen (BW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	BW Clean Schritt für Schritt
	Hohehorst gGmbH	Wohnprojekt Walle Wohnprojekt Nord Wohnprojekt Mobile
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Wohnprojekt New Castle Wohnprojekt Roonstrasse
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige
	Ani Avati e.V.	BW Ani Avati
Notunterkünfte	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Hohehorst gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

Tabelle 40: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)

	Plätze 2008	Plätze 2007	Fälle 2008	Fälle 2007	Kosten 2008 (Mio. €)	Kosten 2007 (Mio. €)
Betreutes Wohnen und Heimunterbringung	196	176	323	302	3,2	2,8
Notunterkünfte	52	54	222	229	0,9	1,0
Drogenberatungsstellen <sup>46</sup>		-	1.311	1.349	0,9	1,0
Kontakt- und Beratungszentrum (inkl. EMPs) <sup>47</sup>		-	1128	1.224	1,1	1,1
<b>Kosten Gesamt</b>					<b>6,1</b>	<b>5,9</b>

<sup>46</sup> Kosten inklusive der personalüberlassenen Mitarbeiter des AfSD

<sup>47</sup> Kosten inklusive der personalüberlassenen Mitarbeiter des GA und des AfSD



### 3.1. Betreutes Wohnen

#### 3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 41: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>48</sup>	151	4 %	145	0,7 %	144	4 %
<b>Fälle</b> <sup>49</sup>	256	0 %	256	9 %	235	9 %
<b>davon weiblich</b>	30 %	k. A.	34 %	k. A.	35%	k. A.
<b>Kosten</b> <sup>50</sup> in €	2,1	0,5 %	2,0	-0,5 %	2,0	3 %

Der leichte Anstieg bei den Platzzahlen entspricht in etwa den Steigerungsraten der Vorjahre; Der geringere Anstieg in 2007 ergab sich auf Grund der zeitweiligen Schließung eines Wohnprojektes.

Der vergleichsweise geringe Kostenanstieg (im Vergleich zur Platzzahlentwicklung) ist auf eine rückläufige Betreuungsintensität zurückzuführen.

Tabelle 42: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang

Betreuungsumfang	2008	2007	2006
<b>1:4</b>	25 %	28 %	27 %
<b>1:6</b>	66 %	66 %	67 %
<b>1:8</b>	9 %	6 %	6 %

<sup>48</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>49</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>50</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



### 3.1.2. Strukturentwicklung

Die Angebotspalette des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige hat sich in 2008 nicht verändert. Ein Projekt der insgesamt 9 Projekte ist eine Angebot für junge Erwachsene, eine Wohngemeinschaft ist nur für substituierte Frauen, eine andere nur für substituierte Männer, ein Projekt bietet die Betreuung für abstinent lebende Klienten in Wohngemeinschaften im Sinne einer Nachsorge an. Eine weitere Unterscheidung besteht hinsichtlich der Wohnform: Betreuung in Wohngemeinschaften vs. Betreuung in eigenem Wohnraum.

**Tabelle 43: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen**

Angebote	Anzahl Plätze	Angebot Plätze pro 10.000 Einwohner	Plätze: eigener Wohnraum/EW/ Wohngem. WG	davon:	
				Plätze in Frauenprojekten (2 Projekte)	Plätze für junge Erwachsene (1 Projekt)
<b>Betr. Wohnen für aktiv konsumierende/ Substituierte</b>	109	2	69 in EW 40 in WG	16 in EW 8 in WG	10 in EW
<b>Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige</b>	30	1	30 in WG	k. A.	k. A.
<b>Betr. Wohnen gesamt</b>	<b>139</b>	<b>2</b>	<b>69 in EW 70 in WG</b>	<b>16 in WG 8 in WG</b>	<b>10 in EW</b>

Das Betreute Wohnen für aktiv Konsumierende/Substituierte schließt nicht aus, dass im Einzelfall abstinente oder abstinent gewordene Klienten betreut werden können.

Zusätzlich zu den o. g. Plätzen, für die eine Leistungsvereinbarung besteht, wurden ca. 9 Plätze für abstinent lebende KlientInnen eingerichtet, für die es bisher noch keine vertragliche Absicherung gibt. Die in der Tabelle angegebene Platzzahl würde sich entsprechend auf insgesamt 148 vorhandene Plätze erhöhen.

**Tabelle 44: Verteilung nach Geschlecht**

	2008	2007	2006
<b>männlich</b>	69 %	66 %	65 %
<b>weiblich</b>	31 %	34 %	35 %

Der Anteil weiblicher Klientinnen im betreuten Wohnen ist leicht rückläufig, liegt aber immer noch über dem üblichen Anteil von Frauen im Hilfesystem (ca. 25 %).



**Tabelle 45: Verteilung nach Alter**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>unter 20</b>	0 %	1 %	2 %
<b>20 bis unter 27 Jahre</b>	12 %	21 %	21 %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	45 %	44 %	46 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	36 %	26 %	23 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	7 %	8 %	9 %
<b>60 Jahre und älter</b>	0 %	0 %	0 %
<b>Durchschnittsalter</b>	38	37	36

Das Durchschnittsalter der Klienten im Betreuten Wohnen steigt kontinuierlich; besonders ausgeprägt ist der Zuwachs in der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren.

**Tabelle 46: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>Langzeitprojekte</b>	601	641	645
<b>Befristete Projekte</b>	297	280	371
<b>Durchschnittliche Verweildauer gesamt</b>	396	436	468

Nachdem sich in 2007 bereits die Verweildauer in den befristeten Projekten deutlich reduziert hatte, gibt es in 2008 nun auch einen Rückgang bei den langfristigen Betreuungen.

### **3.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

Die Maßnahmen des Betreuten Wohnens werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Einhaltung fachlicher Standards überprüft. In 2008 waren dies insgesamt 336 Gesamtpläne, davon 276 für das Betreute Wohnen in Bremen. Bezüglich der Hilfeplanung wurde 2008 besonderer Wert auf die Konkretisierung der Betreuungsziele gelegt. In 32 Fällen gab es eine Fallkonferenz, in der die Hilfeplanung mit den beteiligten Drogenberatern (Gutachtern) und den betreuenden Projekten abgestimmt wurde. Andere Einflussnahmen bestehen in informellen Nachfragen, z. B. zu den Verlaufsberichten oder bereits bei der Antragstellung, also vor Gesamtplanerstellung.



## 3.2. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

### 3.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 47: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>51</sup>	45	45 %	31	24 %	25	47 %
<b>Fälle</b> <sup>52</sup>	66	47 %	45	0 %	45	25 %
<b>davon weiblich</b>	23 %	k. A.	13 %	k. A.	13 %	k. A.
<b>Kosten</b> <sup>53</sup>	1.194.360	52 %	787.448	22 %	644.615	27 %

Seit Mitte 2004 gibt es einen deutlichen Anstieg von auswärtigen Vermittlungen. In 2008 setzt sich diese Tendenz unvermindert, bzw. verstärkt fort. Der Anteil des Betreuten Wohnens liegt bei 28 %, bei 72 % handelt es sich also um stationäres Wohnen oder Heimunterbringungen.

### 3.2.2. Strukturdaten

Tabelle 48: Verteilung nach Geschlecht

	2008	2007	2006
<b>männlich</b>	75 %	87 %	87 %
<b>weiblich</b>	25 %	13 %	13 %

Waren Frauen bisher bei auswärtigen Unterbringungen deutlich unterrepräsentiert, hat sich ihr Anteil in 2008 dem im Hilfesystem üblichen Wert angenähert.

Tabelle 49: Verteilung nach Alter

	2008	2007	2006
<b>20 bis unter 27 Jahre</b>	5 %	8 %	23 %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	35 %	50 %	30 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	48 %	32 %	33 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	11 %	10 %	12 %
<b>60 Jahre und älter</b>	0 %	0 %	2 %
<b>Durchschnittsalter</b>	41	41	39

Das Durchschnittsalter der Klienten ist in den auswärtigen Einrichtungen noch etwas höher als in den Bremer Einrichtungen. Ursachen sind die speziellen Projekte für ältere, chronifizierte Langzeitabhängige.

<sup>51</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>52</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>53</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)





**Tabelle 50: Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (Tage)**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>Betreutes Wohnen</b>	427	385	365
<b>Heimwohnen</b>	536	504	378
<b>Gesamt</b>	<b>504</b>	<b>465</b>	<b>374</b>

Die Verweildauer in stationären Unterbringungen ist um 6 % gestiegen, im auswärtigen Betreuten Wohnen gab es eine Steigerung um 11 %, gesamt um 8 %.

### **3.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

Beim auswärtigen Betreuten Wohnen handelt es sich in der Regel um Anschlussmaßnahmen nach stationärer Rehabilitation oder Heimunterbringung.

Im Bereich Heimwohnen ist auch im Jahr 2008 ein weiterer deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Hierbei handelt es sich um Unterbringungen älterer, multimorbider Klienten, die zuvor gehäufte Aufenthalte in Kliniken, Notunterkünften oder ambulanten Betreuungsformen hatten. Der wachsende Bedarf an Plätzen für diese Zielgruppe kann gegenwärtig nur durch eine Vermittlung in auswärtige Einrichtungen gedeckt werden, da geeignete Angebote in Bremen fehlen. Allerdings liegen bereits Konzeptionen für ein entsprechendes regionales Angebot vor, die zur Zeit geprüft werden.

Gerade bei langjährig chronifizierten Drogenabhängigen scheint der räumliche Abstand zur Bremer Drogenszene ein wichtiger Faktor für die z. T. erstaunlich positiven Betreuungsverläufe in auswärtigen Einrichtungen zu sein. Deshalb bleiben diese Einrichtungen auch in Zukunft eine wichtige Betreuungsoption.



### 3.3. Notunterkünfte

#### 3.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 51: Belegung und Kosten der Notunterkünfte in Bremen

	2008		2007		2006	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
<b>Plätze</b> <sup>54</sup>	52	-4 %	54	-2 %	55	-3 %
<b>Fälle</b> <sup>55</sup>	222	-3 %	229	-1 %	232	-9 %
<b>davon weiblich</b>	14 %	k. A.	18 %	k. A.	18 %	k. A.
<b>Kosten</b> <sup>56</sup> in Mio. €	0,9	-4 %	1,0	-1 %	1,0	-3 %

Die Belegung und der Kosten sind gegenüber 2007 leicht zurück gegangen und entsprechen einer 96-prozentigen Auslastung der vorhandenen Plätze. Die Anzahl der Nutzer ist in den letzten Jahren rückläufig.

#### 3.3.2. Strukturdaten

Es gibt 2 Notunterkünfte für drogenabhängige Obdachlose in Bremen mit insgesamt 55 Plätzen. In einer Einrichtung können maximal 7 Einzelzimmer im Sinne von Übergangswohnen mit chronisch mehrfach Abhängigen belegt werden.

Tabelle 52: Angebote des Notunterkunftssystems

	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl gesamt	Plätze pro 10.000 Einwohner	Anteil Übergangswohnen
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Das Angebot ist seit Jahren unverändert, für 2008 ist allerdings ein zusätzliches Angebot für 3 drogenabhängige Frauen in einem Frauenhaus zu erwarten.

Tabelle 53: Verteilung nach Geschlecht

	2008	2007	2006
<b>Männer</b>	86 %	82 %	82 %
<b>Frauen</b>	14 %	18 %	18 %

Der ohnehin geringe Anteil drogenabhängiger Frauen in den Notunterkünften ist noch weiter zurückgegangen.

<sup>54</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>55</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>56</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



**Tabelle 54: Verteilung nach Alter**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>unter 20 Jahren</b>	0 %	2 %	6 %
<b>20 bis unter 27 Jahre</b>	18 %	22 %	25 %
<b>27 bis unter 40 Jahre</b>	52 %	52 %	52 %
<b>40 bis unter 50 Jahre</b>	22 %	21 %	15 %
<b>50 bis unter 60 Jahre</b>	8 %	2 %	2 %
<b>60 Jahre und älter</b>	0 %	0 %	0 %
<b>Durchschnittsalter</b>	35	33	33

Das Durchschnittsalter hat sich erhöht.

**Tabelle 55: Durchschnittliche Verweildauer in Notunterkünften (Tage)**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>Unter Berücksichtigung der Vorjahre</b>	112	117	104
<b>Bezogen auf das Erhebungsjahr</b>	85	86	85

Nach dem die Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren stetig gestiegen ist, gibt es jetzt einen leichten Rückgang vor allem im Bereich der Langzeitaufenthalte.

### **3.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen:**

Seit 2007 hat die Zentrale Fachstelle Wohnen (ZfW) die Zugangssteuerung übernommen, die Steuerungsstelle Drogenhilfe kooperiert in fachlichen Fragen mit der ZfW und setzt die Belegungsdocumentation fort.

Insgesamt scheint die Nachfrage nach Notunterkunftsplätzen leicht zurückzugehen, vor allem bei den jüngeren Klienten. Von chronisch langzeitabhängigen Drogenabhängigen werden die Notunterkünfte faktisch vielfach noch als Dauerunterkunft genutzt, da jedenfalls in Bremen adäquate Unterbringungsalternativen fehlen (s. auch 3.2.3.).



### 3.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

#### 3.4.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

Neben den entgeltfinanzierten kommunalen Leistungen verantwortet die Steuerungsstelle Drogenhilfe auch die Vergabe von institutionellen und projektbezogenen Zuwendungen auf Grundlage der §§ 23 und 44 LHO an Leistungserbringer der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe. Im Jahr 2008 betrug das Gesamtvolumen der kommunalen Zuwendungen 1,37 Mio. €, wobei der weitaus größte Teil auf die Finanzierung der Drogenberatungsstellen des Leistungserbringers Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH und die ambulanten Beratungs- und Betreuungsangebote des Leistungserbringers comeback gmbh entfiel.

In den Gesamtaufwendungen in Höhe von knapp 2,2 Mio. € sind auch die Personalkosten der kommunalen MitarbeiterInnen berücksichtigt, die nach der im Jahr 2005 erfolgten Übergabe der Einrichtungen in freie Trägerschaft im Rahmen von Personalüberlassung dort weiter beschäftigt sind.

**Tabelle 56: Kostenentwicklung**

	2008	2007	2006
<b>comeback gGmbH</b>			
Zuwendungen comeback GmbH	632.500,- € <sup>57</sup>	590.000,- €	590.000,- €
Sonstige Zuwendungen <sup>58</sup>	108.178,- €	155.649,- €	80.000,- €
<b>Gesamt</b>	<b>740.678,- €</b>	<b>745.649,- €</b>	<b>670.000,- €</b>
<b>Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH</b>			
Zuwendungen Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen <sup>59</sup>	104.700,- €	135.100,- €	124.476,- €
<b>Gesamt</b>	<b>545.700,- €</b>	<b>576.100,- €</b>	<b>565.476,- €</b>
Selbsthilfe in der Drogenhilfe	38.165,- €	41.273,- €	42.741,- €
Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	48.405,- €	50.953,- €	53.635,- €
<b>Gesamtzufwendungen</b>	<b>1.372.948,- €</b>	<b>1.413.975,- €</b>	<b>1.316.375,- €</b>
Personalkosten AfSD u. Gesundheitsamt	823.785,- €	854.173,- €	819.092,- €
Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen)	(14,91 BV)	(15,46 BV)	(15,14 BV)
Aufwendungen für die Med. Ambulanz des Gesundheitsamtes <sup>60 61</sup>			256.884,- €
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>2.196.733,- €</b>	<b>2.268.148,- €</b>	<b>2.392.351,- €</b>

Die Gesamtaufwendungen im Zuwendungsbereich haben sich im Jahr 2008 gegenüber 2007 um etwa 3 % verringert. Durch die Anrechnung der sogenannten „PEP-Quote“<sup>62</sup> auf die personalüberlassenen MitarbeiterInnen der Kontakt- und Beratungseinrichtungen hat sich auch das Personalvolumen im Berichtsjahr um 0,55 BV verringert.

<sup>57</sup> Mit Med. Ambulanz incl. Überbrückungssubstitution

<sup>58</sup> Übertragung der Med. Ambulanz vom GA an comeback 2007, Nachbewilligungen, Suchtberatung BagIS und zugewendete Personalmittel von AfSD und GA, EMP Frauen Plus vom 01.06.2008

<sup>59</sup> zugewendete Personalmittel von AfSD, Nachbewilligungen, Suchtberatung BagIS

<sup>60</sup> Kosten der Med. Ambulanz des Gesundheitsamtes incl. Overheadkosten (Verwaltungskosten) 4 % der Personalkosten

<sup>61</sup> Die Aufwendungen 2007 für die Med. Ambulanz durch die Übertragung an die comeback gGmbH wurden in Zuwendungen umgewandelt.

<sup>62</sup> Die PEP-Quote regelt Umfang und zeitlichen Ablauf des politisch beschlossenen Personalabbaus im öffentlichen Dienst der Stadt Bremen.



**Tabelle 57: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen**

	2008			2007			2006
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
<b>Gesamtklienten Drogenberatungsstellen</b>	<b>1311</b>	<b>72 %</b>	<b>28 %</b>	<b>1349</b>	<b>73 %</b>	<b>27 %</b>	<b>1234</b>
Drogenkonsumenten Mitte	<b>823</b>	77 %	23 %	<b>847</b>	78 %	22 %	<b>704</b>
Drogenkonsumenten Nord	<b>387</b>	75 %	25 %	<b>338</b>	80 %	20 %	<b>300</b>
Angehörige Mitte	<b>68</b>	16 %	84 %	<b>102</b>	31 %	69 %	<b>165</b>
Angehörige Nord	<b>33</b>	15 %	85 %	<b>62</b>	21 %	79 %	<b>65</b>
Neufälle Drogenkonsumenten Mitte	<b>307</b>	77 %	23 %	<b>303</b>	84 %	16 %	<b>352</b>
Neufälle Drogenkonsumenten Nord	<b>93</b>	77 %	23 %	<b>67</b>	87 %	13 %	<b>110</b>
Klienten unter 20 Jahre	<b>36</b>	67 %	33 %	<b>24</b>	79 %	21 %	<b>29</b>
Leistungssegment Drogenberatung	<b>594</b>	74 %	26 %	<b>731</b>	82 %	18 %	<b>615</b>
Leistungssegment Intensivbetreuung/ PSB	<b>107<sup>63</sup></b>	62 %	38 %	<b>324</b>	69 %	31 %	<b>287</b>
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	<b>169</b>	71 %	29 %	<b>189</b>	73 %	27 %	<b>151</b>
Vermittlungen in stationäre Therapie	<b>251</b>	79 %	21 %	<b>244</b>	81 %	19 %	<b>239</b>
Vermittlungen in ambulante Therapie	<b>46</b>	80 %	20 %	<b>65</b>	77 %	23 %	<b>54</b>
Cafebesucher Drogenberatung Nord gesamt	<b>1.632</b>	X	X	<b>1.080</b>	X	X	<b>1.669</b>
Cafebesucher Nord (Ø pro Öffnungstag)	<b>17</b>	X	X	<b>16</b>	X	X	<b>12</b>
Öffnungstage Cafe Nord	<b>96</b>	X	X	<b>69</b>	X	X	<b>134</b>
Getauschte Spritzen Nord	<b>52.000</b>	X	X	<b>28.650</b>	X	X	<b>44.637</b>

Die Klientenzahlen der Drogenberatungsstellen haben sich gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig verändert. Auch sonst bewegen sich die Kennzahlen im Bereich der Vorjahre.

Im offenen Bereich/ Cafe der Drogenberatungsstelle Nord haben die Besucherzahlen wieder das Niveau der Jahre 2005 und 2006 erreicht. Im Jahr 2007 waren die Zahlen auf Grund reduzierter Öffnungstage deutlich niedriger.

<sup>63</sup> Seit 2008 werden hier nur noch Fälle im Rahmen der mit der KV Bremen vereinbarten „Verfahrensregeln“ dokumentiert. Deshalb ist die Kennzahl nicht mehr mit der der Vorjahre vergleichbar.



**Tabelle 58: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“**

	2008			2007			2006
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Kontakt- und Beratungszentrum							
<b>Gesamtklienten KBZ</b>	<b>1.128</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>1.124</b>	<b>78 %</b>	<b>22%</b>	<b>1.137</b>
Nutzer der „offenen Beratung“	<b>807</b>	76 %	24 %	<b>715</b>	77 %	23%	<b>746</b>
Nutzer der „Aufnahmestelle“	<b>355</b>	77 %	23 %	<b>597</b>	78 %	22%	<b>554</b>
Nutzer des Leistungssegments „Einzelbetreuung“	<b>231</b>	68 %	32 %	<b>288</b>	70 %	30%	<b>342</b>
Nutzer des Leistungssegments „Clearingstelle“	<b>35</b>	63 %	37 %	<b>88</b>	65 %	35%	<b>145</b>
Neufälle	<b>161</b>	76 %	24 %	<b>394</b>	78 %	22%	<b>398</b>
Klienten unter 20 Jahre				<b>9</b>	89 %	11%	<b>25</b>
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	<b>53</b>			<b>45</b>	62 %	38%	<b>62</b>
<b>Cafebesucher KBZ gesamt</b>	<b>18.367</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>18.458</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>21.708</b>
Cafebesucher KBZ (Ø pro Öffnungstag)	<b>61</b>	X	X	<b>63</b>	X	X	<b>75</b>
Öffnungstage Cafe KBZ	<b>301</b>	X	X	<b>291</b>	X	X	<b>290</b>
Anzahl Mittagessen KBZ	<b>6.824</b>	X	X	<b>6.615</b>	X	X	<b>7.787</b>
Getauschte Spritzen KBZ	<b>364.446</b>	X	X	<b>441.329</b>	X	X	<b>360.333</b>
Ergänzende Methadonprogramme (EMP´s)							
EMP „Altfixer“ (Gesamtklienten)	<b>57</b>	98 %	2 %	<b>44</b>	95 %	5%	<b>65</b>
<b>EMP „Frauen“ (Gesamtklientinnen)</b>	<b>51</b>	<b>X</b>	<b>100 %</b>	<b>56</b>	<b>X</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>
Med. Ambulanz/ Überbrückungssubstitution							
<b>Med. Ambulanz (Gesamtklienten)</b>	<b>384</b>	72 %	28 %	<b>354</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>366</b>
Anzahl der med. Behandlungen	<b>1.814</b>	X	X	<b>1.213</b>	X	X	<b>1.153</b>
<b>Überbrückungssubstitution (Gesamtklienten)</b>	<b>137</b>			<b>93</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>67</b>
Begleitende psychosoziale Hilfen: Anzahl: Kontakte	<b>145</b>	82 %	18 %	<b>380</b>	X	X	<b>364</b>
Gutachten/Gesamtpläne/Sozialberichte	<b>136</b>			<b>82</b>	X	X	<b>78</b>

Die rückläufigen Zahlen der „Aufnahmestelle“, die die Entgeltungsvermittlung in die AMEOS Klinik Dr. Heines koordiniert hat, sind auf das Auslaufen dieser Stelle zum Jahresende 2008 zurückzuführen. Mit Beginn des Jahres 2009 hat die Klinik das Aufnahmeverfahren selbst übernommen (s. 3.4.2.).



Weiter rückläufig sind die Nutzerzahlen der Clearingstelle, die sich vornehmlich um wohnungslose Drogenabhängige kümmert. Die Vermittlung wohnungsloser Drogenabhängiger übernimmt zunehmend die 2006 eingerichtete „Zentralen Fachstelle für Wohnungslose“ des AfSD, die in unmittelbarer Nähe zum Kontakt- und Beratungszentrum im Tivoli-Hochhaus untergebracht ist.

Auffällig ist der deutliche Rückgang der Neufälle. Um sicher beurteilen zu können, ob es sich um ein einmaliges Phänomen gehandelt hat oder ob sich hier eine generelle Veränderung der „offenen Drogenszene“ (Hauptzielgruppe der Einrichtung) abzeichnet, muss die Entwicklung in diesem und den Folgejahren abgewartet werden.

### **3.4.2. Strukturentwicklung**

Nachdem mit dem Vermieter keine Verständigung über notwendige Renovierungsmaßnahmen herbeigeführt werden konnte, ist die Drogenberatungsstelle Bremen Nord Ende 2008 von der Georg-Gleistein-Str. in neue, deutlich verbesserte Räumlichkeiten in der Bempohlstr. umgezogen.

Die für 2008 geplante Zusammenführung der Überbrückungssubstitution mit dem „Ergänzenden Methadonprogramm (EMP) für langjährig Drogenabhängige“ (derzeit in der Großen Johannistr.) in neuen Räumlichkeiten konnte nicht umgesetzt werden, weil die Nutzung der bereits angemieteten Räumlichkeiten in der Bayernstr. durch Intervention des örtlichen Beirates verhindert wurde. Ein neues Objekt steht noch nicht zur Verfügung.

Um die Koordination der Hilfen für drogenabhängige Mütter und Väter zu verbessern und in Kooperation mit dem Jugendamt und den Familienhebammen das Kindeswohl in bestmöglicher Weise zu gewährleisten, wurde Mitte 2008 das Projekt „EMP Frauen plus“ gestartet. Durch vom Senat bewilligte Mittel konnte beim Leistungserbringer „comeback“ eine zusätzliche Mitarbeiterin für das Projekt eingestellt werden, die durch eine Mitarbeiterin aus dem ehemaligen „Mütterprojekt“ des Leistungserbringers Ambulante Drogenhilfe Bremen (ADhB) unterstützt wird. Durch die Anbindung des Projekts an das EMP Frauen ist im Bedarfsfall auch eine ärztliche Versorgung inklusive Substitutionsbehandlung gewährleistet.

Nach 15 Jahren erfolgreicher Arbeit beendet werden musste zum Jahresende 2008 die Tätigkeit der sogenannten „Aufnahmestelle“ im Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“. Aufgabe der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiterin war die Koordination der Entgiftungsvermittlung in die Klinik Dr. Heines. Nachdem sich die am Projekt beteiligten Leistungserbringer nicht auf eine neue Refinanzierungsvereinbarung verständigen konnten, erfolgt die Aufnahmekoordination für die Entgiftungsstationen seit Anfang 2009 direkt durch die Klinik.

Keine Fortschritte gab es 2008 bei den Planungen für eine neue Fachklinik für die Rehabilitation Suchtkranker auf dem Gelände des Klinikums Ost. Vorgesehen ist in der neuen Klinik, die etwa 100 Behandlungsplätze haben soll, eine integrierte Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen. Mit der Inbetriebnahme der neuen Reha-Klinik sollen die 4 kleineren stationären Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige der Leistungserbringer STEPS GmbH (Therapiezentrum Hohehorst, STEPS Bremen) und Therapiehilfe Bremen gGmbH (Reha-Klinik Oyten, Therapiehof Loxstedt-Düring) aufgegeben werden. Federführend für die Planungen ist die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen. Die Umsetzung des bereits vereinbarten Konzeptes scheiterte bisher daran, dass mit dem Klinikverbund Gesundheit Nord (GENO) keine Verständigung hinsichtlich einer gemeinsamen Trägergesellschaft herbeigeführt werden konnte.



### **3.4.3. Bewertung und Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen**

Obwohl nicht alle geplanten Maßnahmen umgesetzt werden konnten (s. 3.4.2.), mit der „Aufnahmestelle“ ein langjährig bewährtes Drogenhilfeprojekt beendet werden musste und sich das Gesamtbudget und die Beschäftigtenzahl in der ambulanten Drogenhilfe erneut verringert hat, blieb die Qualität der ambulanten Versorgung Drogenabhängiger in Bremen im Berichtsjahr weitgehend gewährleistet und konnte in Teilbereichen sogar verbessert werden.

Gleichwohl bleibt die mangelnde finanzielle Planungssicherheit im Bereich der zuwendungsfinanzierten Leistungen ein zentrales strukturelles Hindernis für eine mittel- oder gar langfristig angelegte Steuerung und qualitative Weiterentwicklung der ambulanten Drogenhilfe. Aus Sicht der Steuerungsstelle muss deshalb im Rahmen der 2009 anstehenden Verhandlungen über neue Zuwendungsverträge geprüft werden, ob z.B. durch eine weniger restriktive Auslegung des Zuwendungsrechts mehr Planungssicherheit für die Drogenhilfeträger erreicht werden kann.

Ob die in fast allen Segmenten des Drogenhilfesystems feststellbare rückläufige Zahl jüngerer Klienten bereits als Indiz dafür gewertet werden kann, dass die Zahl der „Neueinsteiger“ generell zurückgeht, kann gegenwärtig noch nicht sicher eingeschätzt werden. Die konstanten und im Bereich der Eingliederungshilfemaßnahmen sogar steigenden Klientenzahlen zeigen, dass dieser Trend – wenn er sich denn bestätigt – für die Hilfesysteme kompensiert wird durch die zunehmende Zahl älterer, chronifizierter Drogenabhängiger, denen ein Ausstieg aus der Abhängigkeit nur noch in seltenen Fällen gelingt und die deshalb durch die Hilfesysteme langfristig „begleitet“ werden müssen.

## **3.5. Qualitätssicherung**

Neben den bereits unter 3.4.2. erwähnten qualitätsrelevanten Veränderungen wurde im Berichtsjahr vor allem an 2 Projekten weitergearbeitet, über die bereits im Jahresbericht 2007 berichtet wurde.

### **3.5.1. Projekt „Verbesserung der Steuerung im Bereich der Entgiftung (Drogen) und Entwicklung von Behandlungs- und Betreuungsalternativen“**

Kernelement dieses gemeinsam von der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt und dem Suchtreferat des SfAFGJS entwickelten Projektes war eine einjährige differenzierte Dokumentation der Patienten der Entgiftungsklinik Dr. Heines.

Ende 2008 konnte die Steuerungsstelle einen ersten Berichtsentwurf vorlegen, der auf der Auswertung von Daten von 527 drogenabhängigen Patienten der Klinik Dr. Heines beruht. Verbesserungsbedarf besteht dem Bericht zufolge insbesondere hinsichtlich:

- der Unterstützung abstinentorientierter Patienten
- der Versorgung komorbider Patienten
- der Versorgung junger Patienten
- der Reduzierung von „Drehtür“- Behandlungen (Fälle mit überdurchschnittlich häufigen Klinikaufnahmen)





Als bereits bekanntes Problem kommt die zu geringe Zahl von Entgiftungsbetten in Bremen hinzu, die einerseits zu langen Wartezeiten führt, andererseits zunehmend zur Inanspruchnahme von Kliniken außerhalb Bremens.

Die das Projekt begleitende Arbeitsgruppe, in der auch Vertreter der Krankenkassen AOK und HKK vertreten sind, hat nach Vorlage des Berichtsentwurfs damit begonnen, über Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung nachzudenken. Dabei besteht Konsens, dass es nicht nur um die Entgiftungsbehandlung selbst, sondern auch um eine verbesserte Entgiftungsvorbereitung und Möglichkeiten einer besseren Nachsorge gehen muss.

### **3.5.2. Versorgung von jungen Menschen mit Suchtmittelproblemen – Einrichtung einer Jugendsuchtberatungsstelle**

In den Jahren 2006/2007 wurde auf Anregung des Fachausschusses für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Unterausschuss der ZAG) von der Steuerungsstelle Drogenhilfe und dem Referat „Gesundheitsberichterstattung (GBE)“ des Gesundheitsamts die „Untersuchung über hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in der Stadtgemeinde Bremen“ durchgeführt.

Der vollständige Untersuchungsbericht wurde im Frühjahr 2008 veröffentlicht<sup>64</sup> und im Oktober 2008 der Deputation für Arbeit und Gesundheit vorgestellt.

Die Deputation schloss sich der Auffassung des Fachausschusses „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ an, der als wichtigste Konsequenz aus der Untersuchung die Einrichtung einer „Jugendsuchtberatungsstelle“ gefordert hatte. Die Beratungsstelle soll als Dependance der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (KIPSY) im Gesundheitsamt eingerichtet werden und organisatorisch der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet werden.

Im Auftrag der Deputation hat die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales den leitenden Arzt der KIPSY gebeten, einen detaillierten Umsetzungsvorschlag zu erarbeiten. Das Konzept liegt inzwischen vor und befindet sich in der weiteren Beratung.

<sup>64</sup> Die detaillierten Ergebnisse der Untersuchung sind auf der Internetseite des Gesundheitsamts veröffentlicht ([www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)).



## 4. Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2008.....	13
Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2008.....	13
Abbildung 3: Verteilung der Plätze in der WfbM nach Geschlecht und weiteren Maßnahmen 2007 .....	25

## 5. Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Verteilung der Hilfepläne nach Behandlungszentren 2008 .....	8
Tabelle 2: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2006 bis 2008 .....	8
Tabelle 3: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2008 .....	9
Tabelle 4: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2006 bis 2008) .....	10
Tabelle 5: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2008 ....	10
Tabelle 6: Region und Betreuungsumfang (in % Zeilensumme = 100) im Verlauf .....	10
Tabelle 7: Region und Geschlecht 2006, 2007 und 2008 (Stichtag: 31. Dez. 2008) .....	11
Tabelle 8: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2008).....	11
Tabelle 9: Altersklasse 2006, 2007 und 2008 (jeweils Stichtag: 31. Dez.) .....	11
Tabelle 10: Diagnosen 2006, 2007 und 2008 (jeweils Stichtag 31. Dez.) .....	12
Tabelle 11: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2005 bis 2007 .....	14
Tabelle 12: Stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Menschen in Bremen .....	14
Tabelle 13: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2006 bis 2008 .....	15
Tabelle 14: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....	15
Tabelle 15: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2006 bis 2008.....	15
Tabelle 16: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....	16
Tabelle 17: Alter der Betreuten .....	16
Tabelle 18: Heimwohnen und Diagnose .....	16
Tabelle 19: Alter der Betreuten auswärts.....	17
Tabelle 20: Heimwohnen auswärts und Diagnose.....	17
Tabelle 21: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr.....	28
Tabelle 22: Betreutes Wohnen und Heimwohnen .....	28
Tabelle 23: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2006 bis 2008 .....	29
Tabelle 24: Plätze nach Betreuungsschlüsseln .....	29
Tabelle 25: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens .....	30
Tabelle 26: Plätze Betreutes Wohnen nach Region .....	30
Tabelle 27: Alter der Betreuten .....	30
Tabelle 28: Betreutes Wohnen und Diagnose .....	31
Tabelle 29: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2006 bis 2008 .....	31
Tabelle 30: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2006 bis 2008.....	32
Tabelle 31: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....	32
Tabelle 32: Alter der Betreuten .....	32
Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2006 bis 2008.....	33
Tabelle 34: Alter der Betreuten .....	33
Tabelle 35: Heimwohnen und Diagnose .....	33
Tabelle 36: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangswohnheime 2006 bis 2008 .....	34



---

Tabelle 37: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....	34
Tabelle 38: Alter der Betreuten .....	35
Tabelle 39: Übergangswohnheime und Diagnose .....	35
Tabelle 40: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick).....	36
Tabelle 41: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen .....	37
Tabelle 42: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang .....	37
Tabelle 43: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadt- bereich Bremen .....	38
Tabelle 44: Verteilung nach Geschlecht .....	38
Tabelle 45: Verteilung nach Alter .....	39
Tabelle 46: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage) .....	39
Tabelle 47: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens .....	40
Tabelle 48: Verteilung nach Geschlecht .....	40
Tabelle 49: Verteilung nach Alter .....	40
Tabelle 50: Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (Tage) .....	41
Tabelle 51: Belegung und Kosten der Notunterkünfte in Bremen.....	42
Tabelle 52: Angebote des Notunterkunftssystems .....	42
Tabelle 53: Verteilung nach Geschlecht .....	42
Tabelle 54: Verteilung nach Alter .....	43
Tabelle 55: Durchschnittliche Verweildauer in Notunterkünften (Tage) .....	43
Tabelle 56: Kostenentwicklung .....	44
Tabelle 57: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen .....	45
Tabelle 58: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“ .....	46

## 6. Übersichtsverzeichnis:

Übersicht Leistungserbringer steuerfinanzierter (komplementärer) Maßnahmen für psychisch kranke Menschen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen .....	6
Übersicht der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren .....	7
Übersicht Durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege .....	19
Übersicht Durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost.....	21
Übersicht WeBeSo und Beschäftigung in auswärtigen Heimeinrichtungen.....	23
Übersicht Stichtagsbelegung Arbeitsbereich WfbM - nur seelisch behinderte Menschen .....	24
Übersicht Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen .....	27
Übersicht über Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen.....	36