



# Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe

Berichterstattung 2010

## Impressum

### Herausgeber:

Gesundheitsamt Bremen  
Sozialpsychiatrische Abteilung  
Steuerungsstellen Psychiatrie und Drogenhilfe  
Horner Straße 60 – 70  
28203 Bremen  
[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)

### Redaktion

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

# Inhalt

Vorwort Jahresbericht 2010 .....	5
<b>1. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen.....</b>	<b>6</b>
1.1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen .....	8
1.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	8
1.1.2. Strukturentwicklung.....	12
1.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	15
1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen .....	17
1.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	17
1.2.2. Strukturentwicklung (Stichtag 31. Dez. 2010) .....	19
1.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	19
1.3. Familienpflege .....	21
1.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	21
1.3.2. Strukturentwicklung.....	21
1.3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	23
1.4. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik.....	23
1.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	23
1.4.2. Strukturentwicklung.....	23
1.4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	24
1.5. WeBeSo – Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung .....	24
1.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	25
1.5.2. Strukturentwicklung.....	25
1.5.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	25
1.6. Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM) .....	25
1.6.1. Kosten- und Leistungsentwicklung.....	26
1.6.2. Strukturentwicklung.....	27
1.6.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	27
1.7. Bericht 2010 Beschäftigungsprojekt "Aktivierende Hilfen nach § 11/3 SGB XII" .....	27
<b>2. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe) .....</b>	<b>28</b>
2.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen .....	29
2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	29
2.1.2. Strukturentwicklung.....	31
2.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	31
2.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen .....	32
2.2.1. Leistung und Kostenentwicklung.....	32
2.2.2. Strukturentwicklung.....	35
2.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	36



---

<b>3. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen.....</b>	<b>38</b>
3.1. Betreutes Wohnen in Bremen .....	39
3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	39
3.1.2. Strukturentwicklung .....	40
3.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	41
3.2. Übergangswohnen in Bremen.....	42
3.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	42
3.2.2. Strukturentwicklung .....	42
3.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	42
3.3. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens .....	43
3.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	43
3.3.2. Strukturentwicklung .....	43
3.3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	44
3.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe .....	45
3.4.1. Kosten- und Leistungsentwicklung.....	45
3.4.2. Strukturentwicklung .....	48
3.4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	49
<b>4. Jahresbericht 2010 der ZAG- Fachausschüsse .....</b>	<b>49</b>
4.1. Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie .....	50
4.2. Fachausschuss Sucht .....	51
4.3. Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	52
4.4. Fachausschuss Arbeit und Beschäftigung .....	52
Tabellenverzeichnis: .....	54
Abbildungsverzeichnis: .....	55
Übersichtsverzeichnis: .....	55



## Vorwort Jahresbericht 2010

Transparenz ist die wichtigste Voraussetzung für Steuerung und deshalb ist uns der seit 2001 regelmäßig veröffentlichte Jahresbericht wichtig. Auch für die interne Qualitätsentwicklung hat der Jahresbericht der Steuerungsstelle Psychiatrie und Drogenhilfe eine wichtige Funktion. Eine systematische Rechenschaftslegung, an der alle Fachkräfte mehr oder weniger beteiligt sind, zwingt zu genauerem Hinsehen. Nicht nur, dass problematische Trends in der Leistungsentwicklung deutlich werden, auch an der Berichtsform gibt es immer wieder etwas zu verbessern. Insofern ist die in jedem Frühjahr wiederkehrende Aufgabe, einen informativen Jahresbericht auf die Beine zu stellen, eine lohnende Aufgabe.

Auf der anderen Seite muss aber auch gesehen werden, dass der Arbeitsaufwand erheblich ist. Routine schafft eine gewisse Entlastung, ebenfalls die strikte Begrenzung auf steuerungsrelevante Daten. Es bleiben jedoch Zweifel, ob Aufwand und Nutzen noch in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Rückmeldungen zum Bericht sehr willkommen.

Für den so genannten eiligen Leser – und wer hat es heute nicht eilig – haben wir diesmal einen besonderen Service zu bieten: Die wichtigsten Kennzahlen 2010 auf einer Seite (s. Seite 52). Sie werden sich wundern, was alles auf eine Seite passt.

Hingewiesen werden soll auch noch mal auf die jetzt im zweiten Jahr in Folge im Anhang zusammengefassten Arbeitsergebnisse der Fachausschüsse.

Was sind nun die wichtigsten Trends bei den Eingliederungshilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke?

An erster Stelle steht der sich fortsetzende und im Jahr 2010 besonders starke Anstieg der Plätze im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen in Bremen um 8,3 Prozent auf 615 durchschnittlich belegte Plätze.

An zweiter Stelle fallen die Zuwächse im Bereich Arbeit und Beschäftigung ins Auge und dies nicht nur bezogen auf Werkstattplätze, sondern inzwischen als zusätzliches Regelangebot der Leistungserbringer außerhalb Bremens. Arbeit und Beschäftigung stärker ins Blickfeld zu rücken ist richtig. Es bleiben jedoch konzeptionelle Fragen offen, die das Verhältnis von Beschäftigung und Betreuung betreffen: Beschäftigungsangebote oben drauf oder Beschäftigung und Betreuung als zwei Seiten einer Medaille.

Eine Entwicklung, die schon seit längerem nachdenklich stimmt, ist die Zunahme der Unterbringungen psychisch kranker Menschen in Heimen außerhalb Bremens.

Da Bremer auch verstärkt im ambulanten Betreuten Wohnen außerhalb Bremens versorgt werden, sind diese Plätze nunmehr gesondert aufgeführt, um auch hier für mehr Klarheit zu sorgen.

Dr. Gerd Möhlenkamp



## 1. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik<sup>1</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
Mitte	Verein für Innere Mission Betreutes (VIM) Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte Gerontopsychiatrisches Wohnheim
Süd	AWO Integra (Arbeiterwohlfahrt) Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. Bremer Werkgemeinschaft (BWG)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Gerontopsychiatr. WH Betreutes Wohnen Tagesstätte
Ost	Arbeiter- Samariter-Bund – Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH (ASB)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
West	Bremer Werkgemeinschaft/Dezentrales Wohnen (BWG DZW) Intensiv Betreutes Wohnen (IBW) Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen Tagesstätte Intensiv Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen, Gerontopsychiatr. Wohnheim
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC) Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte Betreutes Wohnen
Überregional	Klinikum – Ost, Team Familienpflege Klinischer Bereich Behandlungszentren  Werkstatt für behinderte Menschen Arbeitsbereich (WfbM) Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des SFC (WeBeSo) Ambulante Dienste Perspektive Kokon für Eltern mit Kindern (BWG / Caritas) Wohngemeinschaft Landshuter Straße 5 für junge Erwachsene (VIM)	Familienpflege Nichtbehandlungsfälle Beschäftigungsplätze Beschäftigung / Arbeitstherapie Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen

<sup>1</sup>In Bremen-Mitte ist noch keine Tagesklinik vorhanden. Die Tagesklinik Mitte befindet sich weiterhin auf dem Gelände des Klinikums-Bremen-Ost.



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.

Übersicht der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren

Maßnahme	Plätze <sup>2</sup> 2010	Plätze 2009	Plätze 2008	Fälle <sup>3</sup> 2010	Fälle 2009	Fälle 2008	Kosten <sup>4</sup> in Mio. € 2010	Kosten in Mio. € 2009	Kosten in Mio. € 2008
Betreutes Wohnen	615	568	562	797	711	707	7,2	6,6	6,6
Betreutes Wohnen auswärts <sup>5</sup>	19	16	15	21	19	17	0,3	0,2	0,2
Wohnheime in Bremen	192	197	199	225	211	224	6,5	6,6	6,8
Wohnheime auswärts	72	75	67	108	99	102	2,2	2,2	2,0
Tagesstätten	140	140	140	-	-	-	1,4	1,4	1,4
Familienpfleg e	11	9	12	12	14	14	0,2	0,2	0,2
Nichtbehand- lungsfälle	7	10	8	39	30	29	0,5	0,8	0,5
WeBeSo	45	45	45	52	61	46	0,4	0,4	0,6
Tagesstruktur -Auswärts	47	35	17	60	41	28	0,4	0,4	0,1
WfbM	390	366	367	420	393	383	4,0	3,8	3,8
Gesamt	1538	1461	1432	1734	1630	1558	23,1	22,6	22,2

**Für psychisch kranke Menschen wurden im Jahr 2010 im Rahmen der Eingliederungshilfe für Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstätten, Hilfen im Klinikum-Bremen-Ost, Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und sonstige teilstationäre Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung 23,1<sup>6</sup> Mio. € ausgegeben. Damit ist im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg von 2,2 % zu verzeichnen.**

<sup>2</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365 als Leistungskennziffer)

<sup>3</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>4</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>5</sup> Enthalten in der Finanzposition „Wohnheime auswärts“

<sup>6</sup> Kalkulierte Kosten aus der Datenbank, Stepsy.



Die Anzahl der psychisch kranken Menschen, die zu einem Nichtbehandlungsfall im stationären Bereich der Kliniken werden, ist gesunken.

In der Anzahl der Beschäftigungsmaßnahmen (WeBeSo mit 45 Plätzen, Beschäftigung auswärts mit 47 Plätzen und WfbM) sind nicht nur psychisch kranke Menschen, sondern auch suchtkranke Menschen enthalten.

Insgesamt wurden für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen 902 Gesamtpläne nach § 58 SGB XII (Vorjahr 756) in den Behandlungszentren erstellt und in der Steuerungsstelle bearbeitet.

Die Anzahl der Stellungnahmen zum Gesamtplan liegt deutlich unter den Fallzahlen (1734), 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. Im Jahr 2009 wurde die Weisung zu den Regelbegutachtungszeiten überarbeitet. Es soll zukünftig möglich sein, die Regelbegutachtungszeiten in begründeten Fällen bis zu fünf Jahre heraufzusetzen. Diese Regelung ist auch vor dem Hintergrund gleichbleibender oder sogar verminderter personeller Ressourcen eine vertretbare Maßnahme.

## 1.1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen

### 1.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2008 bis 2010

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>7</sup>	615	+8,3 %	568	+1,1 %	562	+10,6 %
Fälle <sup>8</sup>	797	+12,1 %	711	+0,6 %	707	+7,6 %
davon weibl.	48,07 %	-	47,4 %	-	49,1 %	-
Kosten <sup>9</sup>	7,2 Mio. €	+9,1 %	6,6 Mio. €	0,0 %€	6,6 Mio. €	+10 %

Im Jahr 2010 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich angestiegen und lag bei 615 Plätzen. Dies entspricht einer Steigerung von 8,3 %. Die Quote der Plätze bezogen auf 100.000 Einwohner lag bei 116.

Die Fallzahlen sind mit 12,1 % Steigerung im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls angestiegen. Absolut wurden rund 7,2 Mio. € für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben. Die Höhe der Kosten ist um 9,1 % angestiegen.

Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:6<sup>10</sup> (5,91 Std./Woche) und bleibt damit im Vergleich zu den Vorjahren annähernd gleich. Im Nachkommabereich zeigt sich erneut eine leichte Veränderung in Richtung intensiverer Betreuungsumfänge. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die in den vergangenen Jahren gelungene Umsteuerung zugunsten niedrigerer Umfänge ihre Grenze erreicht hat. Die im Bericht der Steuerungsstellen von 2008 formulierte Annahme,

<sup>7</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>8</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>9</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>10</sup> Berechnet ohne die intensiven Betreuungen mit 1:1,5 und 1:1,9.





dass das System weiterhin wächst und sich dieses Wachstum auch in den höheren Betreuungsumfängen vollziehen wird, hat sich im Jahr 2010 erneut bestätigt<sup>11</sup>.

Für Plätze des Betreuten Wohnens außerhalb von Bremen wurde im Jahr 2010 eine eigene Haushaltsstelle geschaffen. Die Tendenz, Plätze auswärts im ambulanten Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen zu belegen, hat sich weiter verstetigt. Im Jahr 2010 waren durchschnittlich 19,6 Plätze auswärtig belegt. Hier hat eine Steigerung von 17 % gegenüber dem Vorjahr stattgefunden. Im Jahresdurchschnitt sind 10,8 auswärtige Plätze des Betreuten Wohnens mit Männern sowie 8,8 Plätze mit Frauen belegt. Die Altersstruktur der auswärts ambulant untergebrachten Bremer und Bremerinnen ist unauffällig und über alle Altersgruppen verteilt. Die größte Gruppe bilden mit 6 auswärtig ambulanten Plätzen die 40 bis unter 50 jährigen Menschen.

Im Jahr 2010 gab es 172 Neuaufnahmen und 122 Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Von den 172 Neuaufnahmen wurden 19 im Jahr 2010 begonnen und auch wieder beendet. Die Quote der Kurzbetreuungen<sup>12</sup> unter den Neuaufnahmen ist gegenüber dem Vorjahr mit rund 11 % aller Neuaufnahmen stabil geblieben.

Im Jahr 2010 zeigte sich erneut eine starke Zunahme der Fluktuation. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Neuaufnahmen mit 17,0 % stärker gestiegen als die Beendigungen, deren Anstieg im Verhältnis zum Vorjahr nur 10,9 % beträgt. Die Fluktuation zeigt sich auch an den gestiegenen Fallzahlen. Allein im Betreuten Wohnen durchliefen 797 Menschen im Jahr 2010 zumindest für kurze Zeit eine Maßnahme. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich eine Fallzahlsteigerung von 12,1 %.

*Tabelle 2: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2010*

Region	Neuaufnahmen		Beendigungen	
	absolut	In %	absolut	In %
Mitte	29	16,9	13	10,7
Süd	26	15,1	23	18,9
Ost	32	18,6	32	26,2
West	52	30,2	41	33,6
Nord	33	19,2	13	10,7
<b>Gesamt</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Die Zielsetzung, die Qualität der Zugangssteuerung in den Abstimmungskonferenzen zu verbessern, ist aus Sicht der Steuerungsstelle erreicht worden. Im Jahr 2009 konnte eine gemeinsame Geschäftsordnung für die Abstimmungskonferenzen entwickelt werden. Damit ist es gelungen, ein weitgehend abgestimmtes einheitliches Zugangsverfahren umzusetzen. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem Grundsätzliches zum Verfahren (persönlicher Antrag, persönlicher Beratungstermin), Umgang mit auswärtigen Bewerbungen und benennt Kriterien für die Aufnahme in die regionale Warteliste.

<sup>11</sup> Das Betreuungswachstum im Wohnbereich für psychisch kranke Menschen deckt sich mit einer neueren europäischen Vergleichsstudie, der zufolge sich das Wachstum in Deutschland von 8,9 Plätzen auf 100.000 Einwohner im Jahre 1992 auf 63,3 Plätze auf 100.000 Einwohner im Jahre 2006 darstellte, während die Anzahl der psychiatrischen Klinikbetten in diesem Zeitraum nur leicht rückgängig war. (Richter, Dirk: „Evaluation des stationären und ambulant betreuten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbänden des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe“, in: Psychiatrische Praxis 2010; 37: Seite 128.

<sup>12</sup> Als kurze Betreuungen werden Maßnahmen mit einer Dauer von unter sechs Monaten bezeichnet.



Für das Jahr 2010 können erstmalig Daten bezüglich der Neuzugänge in das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen, die in den regionalen Abstimmungskonferenzen vorgestellt wurden, ausgewertet werden.

*Tabelle 3: Neuaufnahmen und Vorbesprechung in den regionalen Abstimmungskonferenzen*

Region	Neuaufnahmen	Vorbesprochen	In %	Neuaufnahmen ohne Vorbesprechung	In %	Maßnahmewechsel ohne Vorbesprechung	In %
Mitte	29	19	65,5	10	34,5	0	0
Süd	26	17	65,4	9	34,6	0	0
Ost	32	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
West	52	36	69,2	11	21,2	1	1,9
Nord	33	24	72,7	6	18,2	2	6,1
<b>Gesamt</b>	<b>172</b> <b>(140<sup>13</sup>)</b>	<b>96</b>	<b>68,6</b>	<b>36</b>	<b>25,7</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>

Im Jahr 2010 wurden 172 psychisch kranke Menschen in das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen aufgenommen. In den regionalen Abstimmungskonferenzen wurden 96 Menschen vorbesprochen, das entspricht rund 69 % aller in dem Maßnahmetyp aufgenommenen Menschen<sup>14</sup>. Neuaufnahmen ohne Vorbesprechung in den Regionalen Abstimmungskonferenzen stellen rund 26 %, ein Maßnahmewechsel wurde in rund 2 % aller Neuaufnahmen nicht vorbesprochen.

Im Jahr 2011 wurde im Zuge einer Sonderbefragung der Verbleib nach Beendigung im Betreuten Wohnen ermittelt. Die zugrunde liegenden Daten stammen von den Bremer Leistungserbringern, die ihre Zahlen Anfang 2011 an die Steuerungsstelle Psychiatrie berichteten<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Ohne Hinzunahme von Zahlen aus der Region Ost können 140 von 172 vorbesprochenen Fällen in die Berechnung eingehen.

<sup>14</sup> Tatsächlich ist die Anzahl der vorbesprochenen Fälle insgesamt höher. Es fehlen die Zahlen aus der Region Ost, die aufgrund einer instabilen Datenlage nicht ausgewertet werden konnten.

<sup>15</sup> Abweichungen von den Ergebnissen der Daten aus Stepsy ergeben sich u. U. daher, dass die Leistungserbringer auch Daten von Selbstzahlern und Maßnahmen mit auswärtigen Kostenträgern berichtet haben, die in Erhebungen der Steuerungsstelle nicht mitgezählt werden.



*Tabelle 4: Verbleib nach Beendigung aus dem Betreuten Wohnen*

Verbleib nach Beendigung	Beendigungen (Anteil an allen Beendigungen)		Davon vor Ablauf der KÜ beendet	Anteil der Been- digungen vor Ablauf der KÜ an den gesamten Beendigungen
	absolut	in %		
Umzug zu Angehörigen oder zum Lebenspartner	9	7,09	3	33,33 %
Umzug in eig. Wohnung oder Verbleib in eig. Wohnung ohne Betreuung	73	57,48	32	43,84 %
stationäres Heimwohnen	13	10,24	7	53,85 %
stationärer Klinikaufenthalt	10	7,87	7	70 %
Verstorben	9	7,09	9	100 %
Sonstiges <sup>16</sup>	13	10,23	9	69,23 %
<b>Gesamt</b>	<b>127</b>	<b>100,00</b>	<b>67</b>	<b>52,76 %</b>

Mit knapp 60 % liegt der Schwerpunkt im Verbleib bzw. im Umzug in die eigene Wohnung ohne weitere Betreuung. Zusammengefasst mit dem Verbleib bzw. dem Umzug zu Angehörigen oder Lebenspartnern ergeben die Beendigungen ohne weitergehende Betreuung sogar 64,57 %, d. h. fast zwei Drittel aller Menschen, die aus dem Betreuten Wohnen ausgeschieden sind, benötigten keine weitergehende Betreuung. Knapp 40 % von ihnen haben das Betreute Wohnen bereits vor Ablauf des Kostenübernahmezeitraumes verlassen.

15 Personen haben im Jahr 2010 probiert, sich nur über Arbeits- und Beschäftigungsprojekte zu stabilisieren. Das war bei 11 Personen erfolgreich, die keine Wohnbetreuung mehr benötigten. 3 Personen haben im Jahresverlauf wieder auf Eingliederungshilfe, eine auf Hilfen des SGB V (Soziotherapie) zurückgegriffen. Von den Personen, für die eine Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahme ausreichend war, arbeiteten 7 Personen in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und 4 Personen stabilisieren sich mit Hilfe der Tagesstrukturierung in der WeBeSo und den Beschäftigungsangeboten nach § 11 Abs. 3 SGB XII.

*Tabelle 5: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2008 bis 2010)*

Betreuungsumfang					
	absolut	In Plätzen	In 2010 in %	In 2009 in %	In 2008 in %
1:1,9	5650	15,5	2,5	2,5	2,9
1:2,5	6180	16,9	2,7	2,5	2,4
1:4	62.808	172,1	28,0	26,5	27,7
1:8	147.428	403,9	65,7	67,9	66,0
Andere	2439	6,7	1,1	0,6	1,0
<b>Gesamt</b>	<b>224.505</b>	<b>615,1</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>16</sup> Sonstiges beinhaltet: auswärtige Unterbringungen, andere Kostenträger, andere Leistungserbringer, Forensik, Wohnungslosenhilfe, unbetreut in Wohnung des Trägers verbleiben und unbekannter Verbleib. In diesen Kategorien wurden max. 3 Beendigungen angegeben.



Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge leicht zugunsten von höheren Betreuungsschlüsseln verändert. Der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:8 ist um 2,2 % gesunken. Demgegenüber ist der Anteil der 1:4 Betreuungen um 1,5 % angestiegen. Der Betreuungsschlüssel 1:2,5 hat in der Zeitreihe eine steigende Tendenz. Erhöht hat sich auch der Anteil der hier mit „Andere“<sup>17</sup> bezeichneten Schlüssel um 0,5 % im Vergleich zum Vorjahr.

### 1.1.2. Strukturentwicklung

Im Jahr 2010 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen in Bremen 633 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2010 (bzw. 615 durchschnittlich) zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

*Tabelle 6: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2010*

Region	Bevölkerung am 31. Dez. 09	Belegte Plätze 31. Dez. 10	Belegte Plätze 31. Dez. 09	Belegte Plätze 31. Dez. 08	Plätze auf 100.000 EW 2010
Mitte	130.846	110	88	76	84,1
Süd	123.290	124	117	118	100,6
Ost	106.280	109	118	122	102,6
West	89.190	199	194	186	223,1
Nord	98.079	91	69	68	92,8
<b>Gesamt</b>	<b>547.685</b>	<b>633</b>	<b>586</b>	<b>570</b>	<b>115,6</b>

Die durchschnittliche Versorgungsquote liegt bei rund 116 Plätzen je 100.000 Einwohnern und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 8,5 Plätze je 100.000 Einwohner angestiegen. Zuwächse sind insbesondere in den Regionen Mitte (22 Plätze absolut, 16,5 Plätze auf 100.000 Einwohner) und Nord (22 Plätze absolut, 22,7 Plätze auf 100.000 Einwohner) zu beobachten. In der Region Nord war die Belegung am Stichtag um ein Drittel höher als im Vorjahr, in Mitte beträgt der Anstieg fast ein Viertel zum Vorjahresvergleich. Die Quote im Bremer Westen liegt doppelt so hoch als im Schnitt und hat im Zeitablauf eine weiterhin steigende Tendenz, im Bremer Osten ist die Quote um 9 Plätze absolut (8,6 Plätze auf 100.000 Einwohner) um mehr als 9 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

*Tabelle 7: Region und Betreuungsumfang ( in %, Zeilensumme = 100) im Verlauf*

Region	Betreuungsumfang			
	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
Mitte	0,9	3,8	28,3	67,0
Süd	0,0	0,0	31,1	68,9
Ost	0,0	0,9	31,8	67,3
West	7,6	3,6	28,9	59,9
Nord	0,0	0,0	28,6	71,4
<b>Gesamt</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>29,7</b>	<b>66,9</b>

<sup>17</sup> Andere Betreuungsschlüssel setzten sich zusammen aus dem Schlüssel 1:16, der Hilfebedarfsgruppe 3 und 5, Fachleistungsstunden und Sonderschlüssel.



Der Anteil der 1:4 Begutachtungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,3 % gestiegen, der Anteil der 1:8 Begutachtungen um 1,4 % gesunken. Im Bremer Westen ist der Anteil von 1:8 Betreuungen mit 59,9 % weiterhin erheblich geringer als in den anderen Regionen, im Vergleich zu den Vorjahren zieht dieser im Westen jedoch an.

In der Region Nord zeigt sich der Trend zu höheren Begutachtungen nicht: hier gab es im Jahr 2010 einen über 70 % Anteil an 1:8 Begutachtungen. Die Zuwächse an 1:4 Betreuungen sind in den Regionen Süd (11,5 %) und Mitte (6,2 %) signifikant, das Absinken der 1:8 Betreuungen korreliert in etwa. Der Bremer Osten kann die prozentuale Verteilung an Betreuungsumfängen in etwa halten. Die Regionen West und Nord legen in den 1:8 Betreuungen um 2,7 % (West) und 3,8 % (Nord) zu.

Der Anteil der 1:1,9 Betreuungen ist in der Stadtgemeinde Bremen gegenüber dem Vorjahr wieder leicht, jedoch nur noch um 0,1 %, angestiegen. Hier handelt es sich um heimähnliche Plätze für chronisch psychisch Kranke mit außergewöhnlich hohem Betreuungsbedarf.

*Tabelle 8: Region und Geschlecht 2008, 2009 und 2010 (Stichtag: 31. Dez. 2010)*

Region	Geschlecht		Gesamt (10) Abs.	Gesamt (09) Abs.	Gesamt (08) Abs.	Veränderung gegenüber 09
	weiblich	männlich				
Mitte	52	58	110	89	73	23,6 %
Süd	53	71	124	117	120	6,0 %
Ost	55	54	109	120	124	-9,2 %
West	97	102	199	195	186	2,1 %
Nord	48	43	91	68	67	33,8 %
<b>Gesamt</b>	<b>305</b>	<b>328</b>	<b>633</b>	<b>589</b>	<b>570</b>	<b>11,26 %</b>

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen stieg 2010 um 7,4 % (die Steigerung des Frauenanteils im Vorjahr lag bei 5,6 %) und hat sich bei 48,2 % aller Betreuungen im Betreuten Wohnen stabilisiert.

*Tabelle 9: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2010)*

Wohnform	Anzahl	Geschlecht			
		weiblich		Männlich	
		absolut	in %	absolut	in %
Einzelbetreut	406	211	69,2	195	59,5
Wohngemeinschaft	227	94	30,8	133	41,5
<b>Gesamt</b>	<b>633</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>	<b>328</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 bleibt dieser Entwicklung ebenfalls bestehen.



*Tabelle 10: Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dez. 2010)*

Betreuungsumfang	Anzahl	in %	Geschlecht			
			weiblich		männlich	
			absolut	in %	absolut	in %
1:1,9	16	2,5	2	0,7	14	4,3
1:1,25	12	1,9	6	1,9	6	1,8
1:4	185	29,2	95	31,2	90	27,5
1:8	410	64,8	199	65,2	211	64,3
Andere	10	1,6	3	1,0	7	2,1
<b>Gesamt</b>	<b>633</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

31 % der Frauen und 27 % der Männer benötigen einen Betreuungsumfang von 1:4. Im Verlauf der bisher berichteten Jahre zeigt sich, dass die Frauen prozentual steigende Betreuungsschlüssel in Anspruch nehmen, und mittlerweile sogar einen gleichwertig hohen Anteil an relativ hohen Betreuungsumfängen im Verhältnis zu Männern in Anspruch nehmen.

Das durchschnittliche Lebensalter im Betreuten Wohnen ist wieder auf 45 Jahre gesunken. Für Männer im Betreuten Wohnen liegt das Durchschnittsalter mit 43,8 Jahren um 1,6 Jahre unter dem der Frauen (45,4 Jahre im Durchschnitt).

Die geschlechtsspezifische Altersdifferenz betrug im letzten Jahr 5 Jahre: da waren es noch die Frauen, die im Durchschnitt der Belegung ein niedrigeres Lebensalter zeigen.

*Tabelle 11: Altersklasse 2008, 2009 und 2010 (jeweils Stichtag: 31. Dez.)*

Altersgruppe	Anz. (10)	In % (10)	Anz. (09)	In % (09)	Anz. (08)	In % (08)
20 bis unter 27 Jahre	46	7,3	38	6,5	42	7,4
27 bis unter 40 Jahre	168	26,5	162	27,5	156	27,4
40 bis unter 50 Jahre	193	30,5	196	33,3	193	33,9
50 bis unter 60 Jahre	157	24,8	122	20,7	107	18,8
60 Jahre und älter	69	10,9	71	12,0	72	12,6
<b>Gesamt</b>	<b>633</b>	<b>100</b>	<b>589</b>	<b>100</b>	<b>570</b>	<b>100,0</b>

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



## Diagnosen

Tabelle 12: Diagnosen 2008, 2009 und 2010 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Diagnose	2010		2009	2008
	absolut.	In %	In %	In %
Psychotische Erkrankung	587	92,7	89,4	90,2
Borderline Störung	37	5,9	8,2	7,2
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)	9	1,4	2,4	2,6
<b>Gesamt</b>	<b>633</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Rund 93 % der Menschen im Betreuten Wohnen haben eine psychotische Erkrankung. Der Anteil der Betreuten mit einer Doppeldiagnosenproblematik sowie der Menschen mit einer Borderline-Erkrankung sind im Jahr 2010 leicht gesunken.

### 1.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

In fachlich begründeten Fällen kann die neu geschaffene Möglichkeit genutzt werden, die Hilfebedarfe mehrjährig zu beantragen, im ambulanten Bereich für maximal 2 Jahre, im stationären Bereich für 3 Jahre. Grundsätzlich sollten in solchen Fällen in den vorhergehenden Jahren die Betreuungsumfänge stabil gewesen sein. Ein jährliches Bilanzgespräch mit den Antragstellern ist jedoch nach wie vor wünschenswert.

Der Betreuungsschlüssel 1:4 ist bei Neufällen nur für höchstens ein halbes Jahr vorzusehen. Es ist möglich, von vornherein abgestufte Betreuungsschlüssel für die Gesamtlaufzeit der Hilfepläne vorzusehen. Bei allen Neufällen mit relativ hohem Betreuungsschlüssel ist ein Bilanzgespräch nach einem halben Jahr zu empfehlen.

Im Jahr 2011 wird erstmalig eine Erhebung über die Verteilung der nach dem Rahmenvertrag neu gebildeten fünf Hilfebedarfsgruppen erfolgen. Dies ist möglich, weil die Gutachterinnen und Gutachter bereits seit 2010 die Hilfebedarfsgruppen regelmäßig neben den bislang üblichen Schlüsseln erheben.

Die Steuerungsstelle wird im Jahr 2011 gemeinsam mit dem Fachressort der Behandlungszentren eine zentrale Begutachtung am Gesundheitsamt konzipieren, um die Qualität der Fallsteuerung zu verbessern.

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

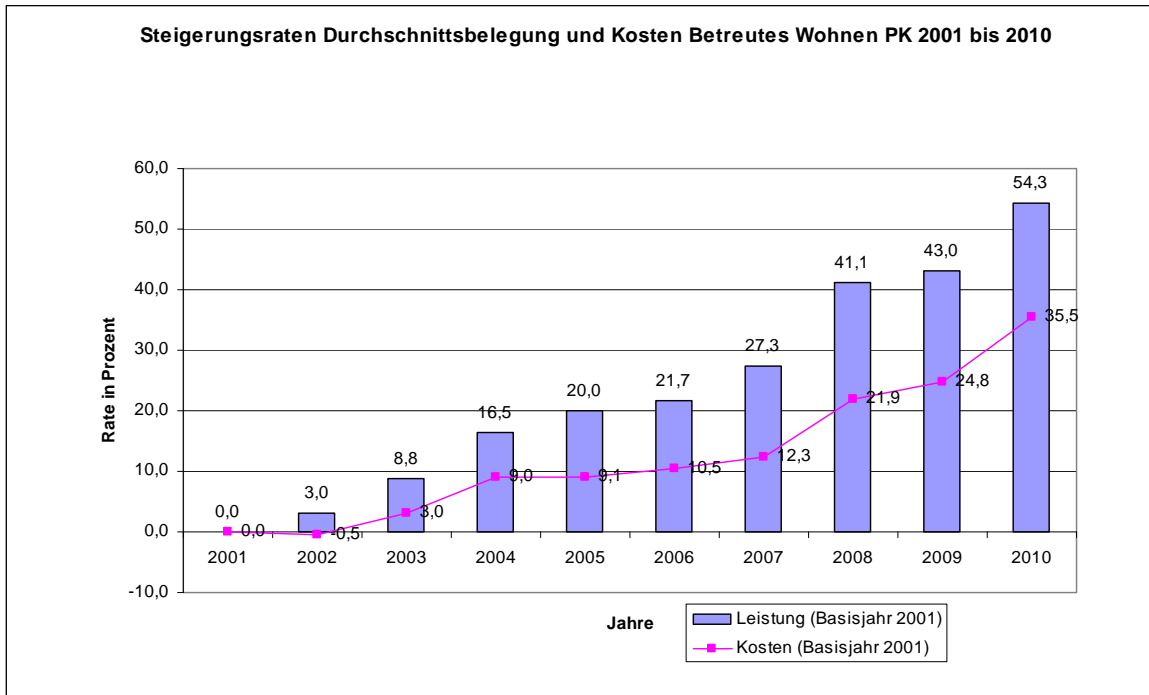


Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2010<sup>18</sup>.

Die Leistungen des Betreutes Wohnens sind im Jahr 2010 um 11,3 % gestiegen. Die Kosten haben sich im Verhältnis dazu parallel entwickelt: ihr Anstieg beträgt 11,7 %. Das Verhältnis von Leistung und Kosten ist annähernd gleich geblieben.

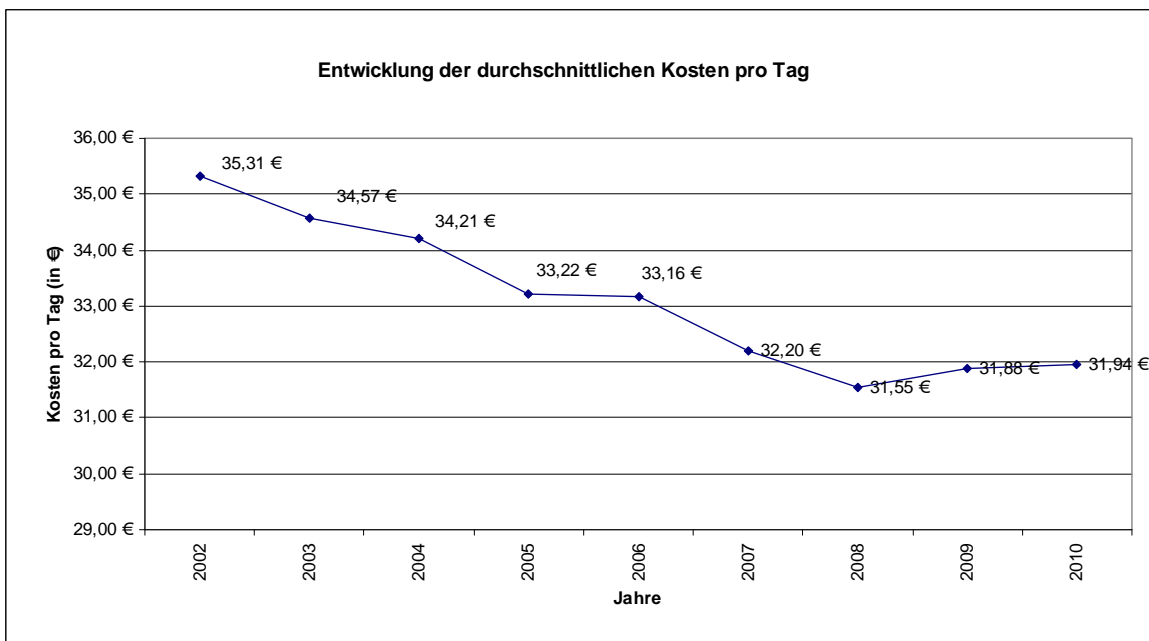


Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2010

Der Durchschnittspreis für einen Entgelttag hatte seinen Tiefstand im Jahr 2008. Der durchschnittliche Aufwand ist im Jahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr um 0,26 € je Leistungstag gestiegen, in acht Jahren ist der durchschnittliche Aufwand durch die Umverteilung hin zu niedrigeren Betreuungsschlüsseln um 3,37 € gesunken.

<sup>18</sup> 2001 = 399 Plätze im Durchschnitt





## 1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen

**1.3. Insgesamt wurden im Jahr 2010 durchschnittlich 264 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 72 Plätze in auswärtigen Einrichtungen. Die Gesamtzahl der gezählten Belegungen in stationären Einrichtungen in Bremen und auswärts bewegt sich rechnerisch gegenüber dem Vorjahr mit -8,3% deutlich nach unten. Ein großer Anteil dieses Rückgangs entfällt auf die Herausrechnung des ambulanten Betreuten Wohnens auswärts, welches 2010 erstmals gesondert ausgewiesen wird (Belegung rund 19 Plätze siehe Abschnitt Betreutes Wohnen).**

### 1.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 13: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2008 bis 2010<sup>19</sup>

	2010		2009		2008	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Platzzahl <sup>20</sup>	264	-8,3%	288	+4,7%	275	+6,6 %
Fallzahl <sup>21</sup>	332	+6,1%	313	-6,8%	336	+0,3 %
davon weiblich	49,7%		50,8%		45,5 %	
Kosten <sup>22</sup>	8,7 Mio. €	-3,3%	9,0 Mio. €	0,0%	9,0 Mio. €	+1,1 %

Die Kosten sind im Vergleich zum Vorjahr um gut 3% gesunken. In der Vorjahreszahl waren die Kosten des Betreuten Wohnens auswärts in Höhe von knapp 200.000 € noch enthalten. Aufgrund der unterschiedlichen Pflegesätze können Belegungs- und Kostenentwicklung differieren.

Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2008 bis 2010

	2010		2009		2008	
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	192	-2,5%	197	-0,5%	198	+6,5 %
Fälle	225	+5,6%	213	-4,5%	223	-0,5%
davon weiblich	52,0 %		50,0 %		48,4 %	
Kosten	6,5 Mio €	-1,5%	6,6 Mio. €	-2,9%	6,8 Mio. €	+9,7 %

Tabelle 15: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Klinik	Betreutes	Wohnheim	Pflegeheim	verstorben	andere	Nur noch
--------	-----------	----------	------------	------------	--------	----------

<sup>19</sup> Die Veränderungen ergeben sich weitgehend durch eine gesonderte Zuordnung der Belegungs- und Leistungszahlen des Betreuten Wohnens ab 2010 auswärts. Diese Maßnahme wird mit Beginn des vorliegenden Berichts im Rahmen des Betreuten Wohnens dargestellt (Abschnitt 19):

<sup>20</sup> Durchschnittsbelegung (Summe Belegungstage/Tage Jahr)

<sup>21</sup> Anzahl der Nutzerinnen, unabhängig von der Dauer der Belegung.

<sup>22</sup> Kalkulierte Kosten (Entgelttage \* Entgeltsatz)



(NBF)	Wohnen	außerhalb				Beschäftigung
2	8	0	6	6	4	0

Im Jahr 2010 gab es in den Bremer Wohnheimen 24 Neuaufnahmen (davon 9 in gerontopsychiatrische Wohnheime). Fünf der Neuaufnahmen waren vorher Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik und 8 kamen aus dem Betreuten Wohnen. Es gab im Berichtszeitraum 26 Beendigungen von stationären Eingliederungshilfen in Bremer Einrichtungen (davon 13 in den gerontopsychiatrischen 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 16: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2008 bis 2010

	2010		2009		2010	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	72	-4,0%	75	+19 %	79 (63)	9,7%
Fälle	107	+4,9%	102	-9,7%	113	11,9 %
davon weiblich	43,9%		42,0%		41,4%	
Kosten	2,2 Mio. €	-8,3%	2,4 Mio. €	+10 %	2,2 Mio. €	10,0%

Bis einschließlich 2008 waren in der Zahl der durchschnittlich belegten Plätze in auswärtigen Einrichtungen auch die Anzahl der Maßnahmen im Betreuten Wohnen außerhalb enthalten (2008=16). Ab 2009 wurden stationäre und ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen auswärts getrennt ausgewiesen.

Tabelle 17: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Klinik (NBF)	Heim in Bremen	Betreutes Wohnen in Bremen und außerhalb	Anderes WH außerhalb	ohne Betreuung (unbekannt)	verstorben
2	0	8	2	3	1

Im Jahr 2010 gab es 33 Neuaufnahmen von Bremern in Wohnheimen außerhalb, von denen 11 Maßnahmen im gleichen Jahr wieder beendet wurden – darunter fallen 7 Probewohnmaßnahmen. 5 KlientInnen waren vorher allerdings nicht unbedingt im direkten Anschluss in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens, 5 kamen aus dem Klinikum-Bremen-Ost als Nichtbehandlungsfall und bei 5 neuen Maßnahmen handelt es sich um den Jahrgang 1989, diese jungen Erwachsenen waren zum Zeitpunkt der auswärtigen Unterbringung etwa 21 Jahre alt. Für dieses junge Klientel gibt es zur Zeit in Bremen nur ein sehr begrenztes Angebot. Insgesamt 16 auswärtige Unterbringungen wurden beendet. Für 4 Klientinnen wurde, im Anschluss an die Unterbringung in einer auswärtigen Einrichtung, eine Maßnahme im Betreuten Wohnen in Bremen begonnen, 2 Junge Erwachsene fanden außerhalb Bremens eine Maßnahme im Betreuten Wohnen.



## 1.2.2. Strukturentwicklung (Stichtag 31. Dez. 2010)

### Wohnheime in Bremen

Tabelle 18: Alter der Betreuten

Altersklasse	Plätze	Anteile
21 bis unter 27 Jahre	2	1,0%
27 bis unter 40 Jahre	22	11,5%
40 bis unter 50 Jahre	37	19,3%
50 bis unter 60 Jahre	49	25,5%
60 Jahre und älter	82	42,7%
Gesamt	192	100,0%

85 der 192 Plätze sind den gerontopsychiatrischen Wohnheimen zuzuordnen. 71 (rund 87%) der 60 Jahre und älteren Bewohner leben in diesen Wohnheimen. Das Durchschnittsalter liegt dementsprechend bei 68 Jahren, wobei die Männer (36 belegte Plätze) mit durchschnittliche 65 Jahren knapp 5 Jahre jünger als die Bewohnerinnen (49 belegte Plätze) in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen sind. Die meisten Menschen in den Wohnheimen für psychisch kranke Menschen sind zwischen 40 bis unter 60 Jahre alt (72 von insgesamt 107 Plätzen). Das zeigt sich auch am Durchschnittsalter von 47 Jahren. Zwischen Frauen (48 belegte Plätze) und Männern (59 belegte Plätze) zeigt sich altersmäßig kein Unterschied.

Tabelle 19: Alter der Betreuten auswärts

Altersklasse	Plätze <sup>23</sup> in Wohnheim	In Prozent gerundet
21 bis unter 27 Jahre	15	18%
27 bis unter 40 Jahre	37	44%
40 bis unter 50 Jahre	22	26%
50 bis unter 60 Jahre	9	11%
60 Jahre und älter	1	1%
Gesamt	84	100%

Über 60 % aller auswärts untergebrachten seelisch kranken Bremer sind jünger als 40 Jahre. Die 84 am 31. Dez. 2010 belegten Plätze teilen sich 33 Frauen (39,3%) und 51 Männer (60,7 %). Das Durchschnittsalter beträgt knapp 37 Jahre (w 37,6 J./m 36,1 J.).

### 1.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Das Ziel verstärkter Überleitungen aus dem Wohnheim in das Betreute Wohnen ließ sich im Jahr 2010 in 16 Fällen umsetzen. Zu berücksichtigen ist, dass von den 192 mit Bremerinnen und Bremern belegten Plätzen 85 dem gerontopsychiatrischen Bereich zuzuzählen sind. Für diese Menschen ist ein Wechsel in eine ambulante Maßnahme unrealistisch.

<sup>23</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.



Die der Steuerungsstelle zur Verfügung stehenden Steuerungsmaßnahmen beschränken sich in erster Linie auf Prüfungen von Hilfeplänen im Einzelfall und einer Intervention bei nicht plausibler Begründung der Maßnahme im Hilfeplan. Bemerkenswert ist, dass Betreutes Wohnen auch vermehrt außerhalb Bremens angeboten wird. Die Belegung erfolgte in diesen Fällen zumeist aus einer vorangegangenen stationären Maßnahme.

Größtenteils erfolgte die Belegung in Einrichtungen, die bereits eine Reihe von bremischen KlientInnen betreuen (4 Neuaufnahmen in den Wahrendorffschen Kliniken, 5 zuzügl. 3 Probewohnmaßnahmen im Westflügel Syke, 5 in Maribondo da Floresta in Worpswede),

Neben der Unterbringung in besonders beschützten Wohnraum zeichnet sich vor allem ein Angebot mit Beschäftigungsmöglichkeiten in relativ ruhiger, ländlicher Umgebung als passend für die jüngeren Erwachsenen (unter 27 Jahren) aus. Bei einem durchschnittlichen Aufnahmealter von 47 Jahren in den bremischen Wohnheimen für psychisch kranke Menschen dürften junge Erwachsene selten passende Bedingungen finden, besonders auch bei den gewünschten Kontaktmöglichkeiten. Das Umfeld ist dann möglicherweise weniger motivierend zur Aufnahme einer Tagesstrukturierung, als es bei einer gleichaltrigen Mitbewohnerschaft wäre. Im Jahr 2010 wurde mit der Arbeit in einer bereits im Jahr 2009 geplanten Modellgruppe mit 5 Plätzen begonnen<sup>24</sup>. Das Angebot richtet sich an junge Erwachsene, die besondere tagesstrukturierende Hilfen benötigen. Diese kann auch die Unterstützung zum Besuch einer Ausbildungsstätte umfassen.

Eine besondere Problematik stellen junge Erwachsene dar, die aus einer Jugendhilfemaßnahme in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen wechseln. Dies erfolgt, wenn die seelische Beeinträchtigung im Vordergrund steht und nicht eine Entwicklungsverzögerung, die noch einen Hilfebedarf 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.

Eine weitere größere Gruppe, die auswärts im Jahr 2010 untergebracht werden musste, stellen die Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Bremen-Ost dar. Wird die geringe Fluktuation in bremischen Wohnheimen betrachtet, so ist es nachvollziehbar, dass auswärtige Einrichtungen angesteuert werden müssen, zumal diese häufig in der näheren Umgebung liegen und durch die Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren auch fachlich gut zu bewerten sind. Um die Fluktuation in bremischen Wohnheimen zu erhöhen, ist im Jahr 2009 eine Trainingswohngruppe mit fünf Plätzen eingerichtet worden, die räumlich nah zum Wohnheim liegt und fachlich auch mit den Mitarbeiterinnen des Wohnheims unterstützt wird. Die Besonderheit der Trainingswohngruppe liegt in der zeitlichen Befristung der Maßnahme auf 2 Jahre – dann sollen die BewohnerInnen spätestens in das Betreute Wohnen wechseln. Gelingt dies nicht, hat sich der Leistungserbringer verpflichtet, die Klientinnen wieder im Wohnheim unterzubringen, um anderen Wohnheimbewohnerinnen die Möglichkeit geben zu können, einen Schritt in die Verselbständigung zu wagen.

<sup>24</sup> Zwischenzeitlich sind die Plätze vollständig belegt, 2 der belegten Plätze kamen aus einer laufenden Maßnahme außerhalb.



## 1.4. Familienpflege

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

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

### 1.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

*Tabelle 20: Durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege*

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	11	10%	10	0,0%	10	-17%
Fälle	12	-14,3%	14	0,05 %	14	-
davon weiblich	42%	-	43%	-	21 %	-
Kosten	0,18Mio. €	+12,5%	0,16Mio. €	-5,9%	0,17Mio.€	-19,0%

Im Jahr 2010 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr annähernd unverändert und lag bei 11 Plätzen (gezählt sind nur Bremerinnen und Bremer). Absolut wurden rund 184.000 €<sup>25</sup> für die Familienpflege ausgegeben.

Im Jahr 2010 gab es keine Neuaufnahmen und 5 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

### 1.3.2. Strukturentwicklung

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.

<sup>25</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Haushaltsmäßige Betrachtung ab dem 07. Jan. 2005.



---

Gegenüber dem letzten Jahr blieb der Anteil der Frauen in der Familienpflege annähernd gleich. Die Verteilung liegt jetzt bei 7 Männern zu 5 Frauen im Jahresverlauf. Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt rund 52 Jahre und ist damit im Vergleich zum Vorjahr etwas angestiegen. Im Jahresdurchschnitt waren 8 Plätze von Menschen belegt, die älter als 50 Jahre sind.



### 1.3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Das Ziel des weiteren Ausbaus von Plätzen in der Familienpflege konnte auch im Jahr 2010 nicht erreicht werden. Im Gegenteil: am Ende des Jahres 2010 waren nur 6 Plätze mit Bremerinnen und Bremern belegt. Inclusive Selbstzahlerinnen und auswärtigen Kostenträgern betreute die Familienpflege am 31. Dez. 2010 zehn Personen. D der Familienpflege auf den regionalen Abstimmungsgremien ist aufgrund des engen Personalschlüssels nicht realisierbar. Die Steuerungsstelle interveniert daher in Fällen möglicherweise Familienhilfe angezeigt sein könnte.

## 1.6. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

### 1.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 21: Durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Bremen-Ost

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	7	-30,0%	10	+25,0%	8	+0,0 %
Fälle	39	+34,5%	29	0,0%	29	-9,4%
davon weiblich	41,0%		51,7%		34,5 %	-
Kosten	0,5 Mio €	-37,5%	0,8 Mio. €	+70,2%	0,47 Mio.€	+24 %

Die Durchschnittsbelegung im Jahr 2010 sank im Vergleich zum Vorjahr um 30% (3 Plätze) auf 7 durchschnittlich belegte Plätze. Das Verhältnis von Neuaufnahmen psychiatrischer Nichtbehandlungsfälle (27) und Beendigungen (30) ist annähernd ausgeglichen. Im Bereich Sucht waren es eine Neuaufnahme und zwei Beendigungen. Insgesamt zeigt sich auch mit Blick auf die hohe Fallzahl eine stärkere Dynamik als in den Vorjahren.

### 1.4.2. Strukturentwicklung

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren 39 Fälle (33 Personen) mit psychiatrischer Diagnose im Jahr 2010 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall, in einigen Fällen sogar mehrfach. Unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle mit psychiatrischer Diagnose waren 16 Frauen (41%). 2 suchtkranke Männer waren im Jahr 2010 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall.

Das Durchschnittsalter beträgt über alle Nichtbehandlungsfälle 43,3Jahre. Die Verweildauer im Vergleich zum Vorjahr sinkt auf 65 Tage im Durchschnitt. Die Verweildauer liegt damit bei rund 2 Monaten und ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren deutlich gesunken. Die Nachfrage der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe im Jahr 2010 ergab, dass in 6 Fällen versäumt wurde, die Beendigung mitzuteilen. Diese Beendigungen erfolgten in Maßnahmen, die nicht der Eingliederungshilfe zuzurechnen sind (beispielsweise Altenpflegeheime), so dass die Anschlussmaßnahme von der Steuerungsstelle nicht zur Kenntnis genommen werden konnte. Zwischenzeitlich konnte die Kooperation zwischen Klinik und Steuerungsstelle wieder verbessert werden. Es wird quartalsmäßig ein namentlicher Abgleich der Belegungen durchgeführt.



### **1.4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen**

Das grundsätzliche Ziel im Jahr 2010, die Durchschnittsbelegung wieder zu senken bzw. zumindest den Anstieg zu bremsen, konnte erreicht werden.

Der Verbleib nach Beendigung zeigt sich folgendermaßen: Für 6 Nichtbehandlungsfälle konnte ein Wohnheimplatz innerhalb des stadtbremischen Gebiets gefunden werden, in 5 Fällen erfolgte eine Vermittlung in eine auswärtige Wohneinrichtung. Weitere 2 Nichtbehandlungsfälle fanden einen Platz in anderen Wohnheimen. Gegenüber dem Vorjahr mit keiner Aufnahme von Nichtbehandlungsfällen im Betreuten Wohnen hat sich das Bild stark verändert: 9 Nichtbehandlungsfälle fanden im Anschluss einen Platz im Betreuten Wohnen in der Stadtgemeinde Bremen.

Betrachtung der Neuaufnahmen: 7 Menschen kamen aus dem Betreuten Wohnen, 4 aus einem Wohnheim, davon 3 aus auswärtigen Einrichtungen. Für die überwiegende Anzahl (9 Fälle) ist in der Steuerungsstelle keine Eingliederungshilfeleistung im Vorfeld bekannt. Das bedeutet, dass relativ viele Menschen zu einem Nichtbehandlungsfall in der Klinik umgewandelt wurden, die u.U. noch keinen Kontakt zum durch den Sozialhilfeträger finanziertem Hilfesystem hatten. Dieses könnte ein Hinweis auf den Einfluss von Kostenträgerentscheidungen im SGB V Bereich sein.

Um einen SGB V finanzierten Behandlungsfall in einen Nichtbehandlungsfall umzuwandeln, bedarf es einer nachvollziehbaren fachlichen Begründung, dass keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Das Fehlen einer Wohnung reicht als Begründung nicht aus. In jedem Einzelfall ist vor einer Umwandlung mit der Steuerungsstelle Rücksprache zu halten. Der Tagessatz bei Verbleiben in der Klinik als Nichtbehandlungsfall liegt bei etwa 200 Euro.

### **1.7. WeBeSo – Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung**

Die „Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung 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. Seit dem ist für die Belegung eines Platzes in der WeBeSo ein Gesamtplan nach §58SGBXII erforderlich. Dabei sollen die Begutachtungszeiträume für Tagesstrukturierung und Wohnen angeglichen werden. Die Stellungnahmen zu den Gesamtplänen bzw. die Ergänzung um Punkt 4.7im Gesamtplan bei bereits bestehenden Maßnahmen werden von der Steuerungsstelle bei den regionalen Beratungsstellen der Behandlungszentren angefordert und dort auch erstellt.

Seit 2007 wird in auswärtigen Einrichtungen zunehmend der Leistungstyp „Tagesstruktur“ angeboten. Dieser Leistungstyp stellt ein vergleichbares Angebot zu Werksstätten für Ergotherapie und Beschäftigung dar und wird deshalb auch auf dieser Haushaltsstelle gebucht.





### 1.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 22: WeBeSo und Beschäftigung in auswärtigen Heimeinrichtungen

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>26</sup>	92	+16,5%	79	+31,7%	60	+0,0 %
Fälle <sup>27</sup>	114	+27,0%	89	+25,4%	71	-
davon weiblich	31,6%		38,2%		41,2%	-
Kosten <sup>28</sup>	0,84 Mio.€	+13,5%	0,74 Mio.€	+39,6%	0,5329Mio.€	+0,0%

In der WeBeSo werden 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen vorgehalten, von diesen waren im Jahr 2010 im Durchschnitt 45 mit Bremerinnen und Bremern belegt (52 Fälle, davon 19 weiblich). Die Kostenentwicklung für die WeBeSo ist relativ konstant und liegt im Jahr 2010 bei rund 400.000€ p.a. für den bremischen Kostenträger. In Maßnahmen außerhalb sind durchschnittlich 47 Plätze (60 Fälle, davon 17 weibl.) belegt. Kostenmäßig schlagen diese mit 440.000€ zu Buche.

### 1.5.2. Strukturentwicklung

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 78 zu 32. Insgesamt waren 92 seelisch behinderte Menschen in einer tagesstrukturierenden Maßnahme, davon waren 36 weiblich. Die 60 (17 weiblich) auswärtigen Fälle waren durchweg gleichzeitig in einer Wohnmaßnahme: 7 im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen auswärts, 38 in einem Wohnheim für psychisch kranke Menschen und 15 Fälle in einem Wohnheim für suchtkranke Menschen. Für die Belegung der WeBeSo ist das Bild ebenfalls differenziert: Insgesamt wurden für 42 Fälle Maßnahmen des Betreuten Wohnens oder Heimwohnens durchgeführt, davon 28 im Betreuten Wohnen für psychisch und suchtkranke Menschen und 9 in stationären Maßnahmen für psychisch und suchtkranke Menschen.

### 1.5.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Die bereits für das Jahr 2008 erwartete Steigerung, vor allem in Einrichtungen auswärts, hat sich im Jahr 2010 fortgesetzt. Dieses ist in Zusammenhang mit der deutlich gestiegenen Anzahl auswärts untergebrachter Bremerinnen und Bremer zu setzen. Auch die Kosten für die Tagesstrukturierung haben sich seit 2008 um rund 56% erhöht. Solange weiterhin in relativ hoher Zahl für seelisch behinderte Bremerinnen und Bremer eine Auswärtsunterbringung in einer Wohnmaßnahme erforderlich ist, werden auch die Leistungen und damit die Kosten für die tagesstrukturierenden Maßnahmen steigen. Die Annahme, dass Beschäftigung Wohnmaßnahmen ersetzen bzw. vermindern kann, kommt in auswärtigen Einrichtungen nicht zum Tragen, da hier der Leistungstyp Tagesstruktur quasi zum Wohnprogramm gehört.

## 1.8. 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 als Eingliederungshilfeleistung für die

<sup>26</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365 als Leistungskennziffer)

<sup>27</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>28</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

<sup>29</sup>Zahl korrigiert, 2007 wurde versehentlich kalendertägliches Entgelt berechnet. Die tagesstrukturierende Beschäftigung wird aber arbeitstäglich abgerechnet.



Eingliederung in das Arbeitsleben gem. §54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit den §§ 39-43 SGB IX definiert.

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 08. Juni 2004 beschlossen, das vereinfachte Kostenübernahmeverfahren abzulösen und zukünftig die Bescheiderteilung über Einzelfallakten abzuwickeln. Damit verbunden ist die Einführung des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII sowie die Beteiligung der Sozialdienste Erwachsene im AfSD der Steuerungsstelle am Gesamtplanverfahren.

WfbM Im vergangenen Jahr konnten erstmals die Daten der Beschäftigten mit seelischer Behinderung in das System der Steuerungsstelle eingepflegt werden, so dass jetzt auch hier weitergehende Aussagen wie über gleichzeitig laufende Wohnbetreuungsmaßnahmen gemacht werden können.

### 1.6.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

389 Plätze wurden im Jahr 2010 im Arbeitsbereich durch psychisch kranke Menschen belegt - gegenüber 366 Plätzen im Jahr 2009. Kosten können für die WfbM im Jahr 2010 mit rund 4,0 Mio. € kalkuliert werden. Teilzeitstellen sind nicht berücksichtigt worden- Anzahl und Umfang solcher Beschäftigungsverhältnisse liegen der Steuerungsstelle nicht vor. In der Durchschnittsbelegung sind auch 7,5 (8 Fälle) Plätze in einer auswärtigen WfbM enthalten. Innerhalb der Stadtgemeinde Bremen liegt damit die Durchschnittsbelegung bei rund 380 (412 Fälle) Plätzen. Von den 412 Fällen, die im Jahr 2010 zumindest zeitweise einen Platz in der WfbM hatten, waren 107 (rund 26%) auch in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens (97 Fälle) oder Heimwohnens (10 Fälle). Bei 24 Fällen (rund 6%) in der WfbM handelt es sich um eine Suchterkrankung. Die Menschen, die in einer auswärtigen WfbM beschäftigt sind, haben durchweg alle auch eine Wohnmaßnahme.

Tabelle 23: Arbeitsbereich WfbM – nur seelisch psychisch kranke Menschen

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>30</sup>	389	+6,3%	366	+1,4%	361	+2,7 %
Fälle <sup>31</sup>	420	+5,8%	397	+3,9%	382	k.A.
davon weiblich	38,3%		38,5%		37,2%	
Kosten <sup>32</sup>	4,0 Mio. €	+5,3%	3,8 Mio. €	+2,7%	3,7 Mio. €	+2,8%. €

<sup>30</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365 bzw. 366 für 2010 als Leistungskennziffer)

<sup>31</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationkennziffer)

<sup>32</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



### 1.6.2. Strukturentwicklung

Die Plätze der WfBM stellen ebenfalls ein überregionales Angebot dar. Die WfBM unterhält an verschiedenen Standorten in Bremen Betriebsstätten verschiedenster Art.

Ingesamt kam es im Jahr 2010 zu 38 Neuaufnahmen seelisch behinderter Menschen (davon vier in einer auswärtigen WfBM) und 17 Beendigungen in den Arbeitsbereich der WfBM (davon eine in einer auswärtigen 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.

### 1.6.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

- Die Zugangssteuerung erfolgt über Beteiligung der Steuerungsstelle am Fachausschuss.
- Entwicklung einer aussagefähigen Datenbasis in Kooperation mit der Werkstatt;
- Die Entwicklung von Alternativen zur Werkstattbeschäftigung, insbesondere von niedrigschwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten konnte im Jahr 2010 mit dem Modellprojekt „Tage, die sich lohnen“ begonnen werden (Vgl. Abschnitt 1.7)

Bericht 2010 Beschäftigungsprojekt "Aktivierende Hilfen nach § 11/3 SGB XII"

Beginn des Projekts war der 01. Juli 2009. Es erfolgte nach dem ersten Jahr im Juli 2010 eine umfangreiche Berichterstattung (nachzulesen: [http://www.gib-bremen.info/zuverdienst.php?WEBYEP\\_DI=11](http://www.gib-bremen.info/zuverdienst.php?WEBYEP_DI=11)).

Zum 31. Dezember 2010 waren 131 Klienten in einer der Beschäftigungsmöglichkeiten. Das gekürzte Budget von 200.000- € konnte recht genau eingehalten werden. Die Kürzung hatte allerdings zur Folge, dass eigentlich vorgesehene Förderungen und Aufstiege in höhere Anforderungsgruppen zum Großteil nicht möglich waren und das Projekt somit statischer wurde. Dennoch ist dieses Beschäftigungsprojekt ein Erfolg geworden und bringt schon jetzt berichtbare Synergieeffekte bei anderen Hilfen für die Klientel.

In 2011 sollen die Strukturen des Verwaltungsaufwands auf den Prüfstand. Auch zeichnet sich eine leichte Verbesserung für den Fallgruppenwechsel ab.

Modellprojekt „Tage, **die sich lohnen**“ der Gesellschaft für integrative Beschäftigung, GiB.

Seit Ende 2008 wurde intensiv verhandelt und nach Lösungen gesucht, um diese Beschäftigungsmöglichkeit als eine Maßnahme der Eingliederungshilfe, analog der WeBeSo des Sozialwerks, einzurichten. Die GiB war und ist auch ein Anbieter für In-Jobber nach SGB II und der Maßnahmen nach § 11-3 SGB XII. Durch Interventionen aus dem Stadtteil, anderer Wohnträger und aus der Politik, konnte zum Jahresende 2010 und mit Startbeginn 01. Januar 2011 eine Vereinbarung abgeschlossen werden. Mit einem Budget von knapp 100.000- € und 18 Plätzen, kann nun der Betrieb des café brand und der Schulkioske im Bremer Westen weitergehen.



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

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

Übersicht3: Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen

Regionen <sup>33</sup>	Leistungserbringer	Angebot
Mitte und Ost		Kein Angebot
Süd	AWO Integra gGmbH:	Betreutes Wohnen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Betreutes Wohnen
		Wohnheim
Friedehorst gGmbH	Wohnheim „Bodo-Heyne Haus“	
West	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
	AWO Integra gGmbH:	Übergangseinrichtung „Haus Neuland“
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim Heimstätte Ohlenhof „Haus Abraham“
Betreutes Wohnen		
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“
		Betreutes Wohnen
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Blumenthal“
		Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen im Akazienhof“
Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen	

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

<sup>33</sup> Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.



## Übersicht der wichtigsten Kennziffern

*Tabelle 24: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr*

Maßnahme	Plätze <sup>34</sup> 2010	Plätze 2009	Fälle <sup>35</sup> 2010	Fälle 2009	Kosten <sup>36</sup> in Mio. € 2010	Kosten in Mio. € 2009
Betreutes Wohnen	91	90	126	125	1,0	1,0
Übergangswohnheime	41	47	83	87	0,7	0,9
CMA Wohnheime in Bremen	81	80	103	99	2,8	2,7
Wohnheime auswärts	37	32	44	40	0,7	0,7

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

*Tabelle 25: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen 2010*

	Betreutes Wohnen	Übergangs- wohnheime	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen	Gesamt
Plätze	91	41	81	37	250
Fälle	126	83	103	44	356
davon weiblich	21,4%	21,7%	30,1%	11,4%	22,8%
Kosten in €	1,0 Mio. €	0,7 Mio. €	2,8 Mio. €	0,7 Mio. €	5,2 Mio. €

2010 wurden insgesamt 250 Wohnangebotsplätze für suchtkranke Bremerinnen und Bremer im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert. Genutzt wurde das Angebot in 356 Fällen. Hierfür wendet die Stadtgemeinde Bremen 5,2 Millionen Euro auf.

## 2.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

### 2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

*Tabelle 26: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2008 bis 2010*

	2010		2009		2008	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	91	1,1%	90	2,3%	88	1,1%
Fälle	126	0,8%	125	9,6%	114	-1,7%
davon weiblich	21,4%		21,6%		18,4%	
Kosten	1,0 Mio. €	-	1,0 Mio. €	-	1,0 Mio. €	6,7%

<sup>34</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf ( Summe aus Entgelttagen geteilt durch 365 Tage als Leistungskennziffer)

<sup>35</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>36</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



Im Jahr 2010 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 91 an. Dies entspricht einer Steigerung von 1,1 im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Gleichzeitig erhöhte sich die Anzahl der Fälle auf 126 Personen. Über die letzten Jahre betrachtet bedeutet das eine Fallzahlsteigerung von 10,5%. Die Kosten liegen geringfügig unter dem Vorjahresniveau.

Die Bewohnerinnen des Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen machen einen Anteil von 21,4 aus, im Vorjahr waren es 21,6 und davor 18,4 .

*Tabelle 27: Plätze nach Betreuungsschlüsseln*

Betreuungsschlüssel	2010		2009		2008	
	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr
1:4	20	-16,7%	24	9,1%	22	29,4%
davon weiblich	3		7		5	
1:8	71	7,6 %	66	-	66	-2,9%
davon weiblich	14		13		11	

Die Anzahl der 1:8 Betreuungen liegt um 7,6 % über der des Vorjahres. Die Zahl der 1:4 Betreuungen sank um 16,7%. Das entspricht 4 Plätzen im Jahresdurchschnitt. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel lag bei 1:6,6.

*Tabelle 28: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens*

Unbetreut in eigener Wohnung	Übergangswohnheim	CMA-Heim <sup>37</sup>	Klinik	Nicht planmäßig beendet	Weitere Betreuung abgelehnt	Pflegeheim	unbekannt
9	2	1	2	5	2	1	2

Im Jahr 2010 gab es 28 Neuaufnahmen und 24 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In 13 Fällen erfolgten Wechsel von einer Übergangseinrichtung in das Betreute Wohnen. Eine Person zog aus einem Heim für chronisch mehrfachgeschädigte suchtkranke Menschen (CMA-Heim) in das Betreute Wohnen. In 9 Fällen erfolgte der Wechsel in unbetreutes Wohnen. 7 Neuaufnahmen wurden im gleichen Jahr wieder beendet.

<sup>37</sup> Heim für chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)



## 2.1.2. Strukturentwicklung

Tabelle 29: Plätze Betreutes Wohnen nach Region

Region	Bevölkerung <sup>38</sup>	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner <sup>39</sup>
Mitte	130.846	1	0,8
Süd	123.290	27	21,9
Ost	106.280	5	4,7
West	89.190	32	35,9
Nord	98.079	26	26,5
Bremen	547.685	91	16,6

Ambulantes Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen wird in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord<sup>40</sup> angeboten. Ins Verhältnis zur Bevölkerung der Region gesetzt ergibt sich für den Bremer Westen ein mehr als doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamtbremschen Durchschnitt.

Tabelle 30: Alter der Betreuten

	2010		2009		2008	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
21 bis unter 27 Jahre	2	2,2%	-	-	-	-
27 bis unter 40 Jahre	8	8,7%	8	9%	7	8%
40 bis unter 50 Jahre	27	29,3%	27	30%	32	36%
50 bis unter 60 Jahre	31	34,1%	31	34%	26	30%
60 Jahre und älter	23	25%	24	27%	23	26%
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100 %</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Die stärkste Altersgruppe im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen ist die der unter Sechzigjährigen. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der Vierzig- bis Neunundvierzigjährigen. Die Altersstruktur ist in den letzten Jahren nahezu unverändert.

Tabelle 31: Betreutes Wohnen und Diagnose

	Plätze	Anteil in Prozent	Im vergangenen Jahr ist im Betreuten Wohnen für Suchtkranke nur ein Platz hinzugekommen. Sinnvoll wäre
Suchterkrankung + Borderline	1	1,1 %	
Suchterkrankung + Psychose	7	7,7 %	
Suchterkrankung	83	91,2 %	
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100 %</b>	

<sup>38</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Stand 31.12.2009

<sup>39</sup> Zahlen gerundet  
Doppeldiagnosen machen einen Prozentanteil von 8,8 % aus.

<sup>40</sup> Regionen definiert entsprechend der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren

### 2.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen



das Angebot einer geringfügigen Betreuung etwa mit einem Schlüssel von 1:12. Ein solches Angebot wurde wiederholt von den Gutachterinnen und Gutachtern gewünscht. Dieses Angebot sollte immer dann genutzt werden, wenn auf eine Betreuung noch nicht vollkommen verzichtet werden kann, aber wenige Kontakte oder eine Gruppenteilnahme in der Woche ausreichend wären. Hilfreich wäre dies auch als Vorbereitung auf das Ende des Betreuten Wohnens.

Alternativ hierzu wäre eine Erweiterung des ambulanten Angebotes der Behandlungszentren vorstellbar, etwa in Form zusätzlicher Gruppenangebote. Durch diese zusätzliche Kontaktmöglichkeit könnte ein Betreutes Wohnen mit niedrigem Betreuungsumfang überflüssig werden.

## 2.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen

Die Wohnheime in Bremen unterscheiden sich in ihrem Angebot: Die Übergangswohnheime sind eine Alternative oder Ergänzung zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die anderen Heimangebote richten sich an ein Klientel, das durch die Folgen einer langjährigen Alkoholabhängigkeit gesundheitlich und sozial schwer geschädigt ist. 41.

### 2.2.1. Leistung und Kostenentwicklung

*Tabelle 32: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2008 bis 2010*

	2010		2009		2008	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	159	-	159	3,9%	153	-2,5%
Fälle	230	1,8%	226	6,1%	215	-9,7%
davon weiblich	23,5%		22,1%		22,8%	
Kosten	4,3 Mio. €	-2,3%	4,4 Mio. €	7,3%	4,1 Mio. €	-7,6%

Im Jahr 2010 ist die Belegungszahl im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

<sup>41</sup> Chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)





## Übergangwohnheime

Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangwohnheime 2008 bis 2010

	2010		2009		2008	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	41		47	14,6%	41	-14,6%
Fälle	77	-11,5%	87	13,0%	77	-18,9%
davon weiblich	20,8%		19,5%		22%	
Kosten	0,8 Mio. €	-11,1%	0,9 Mio. €	12,5%	0,8 Mio. €	-18,1%

Im Jahr 2010 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr zurück, ebenso sank die Fallzahl. Zu betonen ist, dass es sich hier nur um die sozialhilfefinanzierten Plätze handelt. Neben der genannten Belegung zahlten zwei Bewohner ihre Unterbringungskosten selbst und 10 Plätze wurden von auswärtigen Kostenträgern finanziert.

Die Fluktuation in den Häusern ist relativ hoch. 31 Aufnahmen stehen 40 Abgänge gegenüber. Zwei Personen wurden 2010 zwei Mal aufgenommen. Ein Bewohnerwechsel bringt zwangsläufig eine gewisse Zeit des Leerstandes mit sich, bis das frei gewordene Zimmer wieder belegt werden kann.

Abgesehen von einer Unterbelegung, bedingt durch den Umzug des Haus Neuland im März 2010, waren beide Häuser ausgelastet.

Die Kosten sanken um 11,1 .

Der Frauenanteil lag im letzten Jahr bei 20,8 und ist damit vergleichbar mit dem Frauenanteil von 20% im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen.

Tabelle 34: Verbleib nach Beendigung des Wohnens im Übergangwohnheim

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	Nicht planmäßig beendet	unbekannt	Stationäre Rehabilitationsbehandlung
7	11	16	5	1

Sieben Personen zogen nach dem Auszug aus dem Übergangwohnheim unbetreut in eine eigene Wohnung, elf Menschen zogen vom Übergangwohnheim in das Betreute Wohnen. In 16 Fällen wurde die Maßnahme nicht wie ursprünglich geplant beendet. Über den weiteren Verbleib von fünf anderen Personen ist nichts bekannt.



## Wohnheime in Bremen

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

*Tabelle 35: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2008 bis 2010*

	2010		2009		2008	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	81	1,25%	80	1,3%	79	-2,5%
Fälle	103	4%	99	1%	98	-3,6%
davon weiblich	30,1%		28,3%		27,6%	
Kosten	2,7 Mio. €	-	2,7 Mio. €	-	2,7 Mio. €	-

Im Jahr 2010 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um einen Platz auf 81 Plätze an. Dies entspricht einer Zunahme um . Der Anteil der Frauen beträgt 30,1 % und bewegt sich damit leicht über dem Niveau der Vorjahre. Die Kosten sind in den letzten Jahren konstant geblieben.

*Tabelle 36: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens*

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	Pflegeheim	verstorben	unbekannt	Gerontopsychiatrisches Heim
2	3	3	2	3	1

Im Jahr 2010 gab es 20 Neuaufnahmen. 14 Maßnahmen wurden insgesamt beendet. Davon wechselten drei Personen in ein Pflegeheim und drei in das Betreute Wohnen.

## 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 37: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2008 bis 2010*

	2010		2009		2008	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	37	15,6%	32	3%	33	17,9%
Fälle	44	10%	40	9,1%	44	7,3%
davon weiblich	11,4 %		12,5%		11,4%	
Kosten	0,8 Mio. €	14,3%	0,7 Mio. €	-	0,7 Mio. €	9,7%

Im Jahr 2010 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 37, das sind Plätze mehr als im Vorjahr.

Im Jahr 2010 gab es 9 Neuaufnahmen und 2 Beendigungen in den auswärtigen Wohnheimen.



## 2.2.2. Strukturentwicklung

### Übergangwohnheime

Tabelle 38: Alter der Betreuten

	2010		2009		2008	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
bis unter 27 Jahre	-	-	-	-	1	2,4%
27 bis unter 40 Jahre	6	14,6%	5	10,6%	6	7,3%
40 bis unter 50 Jahre	18	43,9%	26	55,3%	20	48,8 %
50 bis unter 60 Jahre	16	39%	14	29,8%	15	36,6%
60 Jahre und älter	1	2,4%	2	4,3%	2	4,9%
Gesamt	41	100%	47	100%	41	100%

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. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Übergangwohnheime sind im Schnitt jünger als die Menschen, die im betreuten Wohnen oder anderen Heimen leben.

Tabelle 39: Übergangwohnheime und Diagnose

	Plätze	in Prozent
Suchterkrankung + Borderline	2	4,9%
Suchterkrankung + Psychose	2	4,9%
Mehrfachabhängigkeit einschl. Abhängigkeit von illegalen Drogen	1	2,4%
Alkoholabhängigkeit	36	87,8%
Gesamt	41	100%

### Wohnheime in Bremen

Tabelle 40: Alter der Betreuten

	2010		2009		2008	
	Platzzahl	in Prozent	Platzzahl	in Prozent	Platzzahl	in Prozent
27 bis unter 40 Jahre	2	2,5%	3	3,8%	1	1,3%
40 bis unter 50 Jahre	14	17,3%	10	12,5%	14	17,7%
50 bis unter 60 Jahre	29	35,8%	27	33,7	27	34,2%
60 Jahre und älter	36	44,4%	40	50%	37	46,8%
Gesamt	81	100%	80	100%	79	100%

Die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen sind sechzig Jahre alt oder älter. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der 50 bis unter 60-jährigen.



## Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Tabelle 41: Alter der Betreuten

	2010		2007		2008	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
21 bis unter 27 Jahre	2	5,4%	-	-	-	-
27 bis unter 40 Jahre	3	8,1%	4	12,5%	5	15,2%
40 bis unter 50 Jahre	12	32,4%	9	28,1%	17	51,5%
50 bis unter 60 Jahre	14	37,9%	12	37,5%	5	15,2%
60 Jahre und älter	6	16,2%	7	21,9%	6	18,1%
Gesamt	37	100%	32	100%	33	100%

Die stärksten Altersgruppen der suchtkranken Bremerinnen und Bremern, die in auswärtigen Einrichtungen leben, ist die der Fünfzig bis Neunundfünfzigjährigen, gefolgt von der Gruppe der Vierzig- bis Neunundvierzigjährigen.

Tabelle 42: Heimwohnen und Diagnose

	Plätze	in Prozent
Suchterkrankung + Psychose	10	27,2%
Suchterkrankung	27	72,8%
Gesamt	37	100%

Der Anteil der Doppeldiagnosen liegt bei 27,2%.

### 2.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

#### Übergangswohnheime

Der in den Vorjahren bemerkte Trend des verstärkten Umzugs in das Betreute Wohnen nach Beendigung der Unterbringung im Übergangswohnheim setzte sich fort. In diesem Jahr wechselten 11 Menschen nach Abschluss der Eingliederungshilfe im Übergangswohnheim in das Betreute Wohnen.

#### Wohnheime in Bremen

Für abhängigkeitskranke Menschen mit mehrfachen chronischen Beeinträchtigungen, werden seit der Erweiterung des Platzangebotes um 26 Plätze im Jahr 2004 insgesamt 100 Plätze in fünf Heimen der Eingliederungshilfe in Bremen angeboten<sup>42</sup>. Hiervon wurden 2010 im Durchschnitt 81 Plätze aus Steuermitteln finanziert, im Berichtszeitraum war es einer mehr als im Vorjahr.

Abgesehen von einigen Bewohnern, die die Kosten für die Unterbringung selbst tragen, sind die restlichen Plätze mit Menschen belegt, bei denen auswärtige Kommunen die Kosten tragen. Da die Verweildauer in den Heimen in der Regel mehrere Jahre beträgt, besteht die Gefahr, dass im Bedarfsfall für Bremer Bürgerinnen und Bürger keine freien Plätze vorhanden sein könnten. Die seit dieser Platzzahlerweiterung diskutierte Frage, ob mit den zusätzlich geschaffenen Plätzen nicht ein Überangebot besteht, steht nach wie vor im Raum.

#### Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Gründe für die Vermittlung außerhalb Bremens liegen oft darin, dass gescheiterte Betreuungsversuche in bremischen Einrichtungen vorausgegangen sind. 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.

<sup>42</sup> Vergl. Jahresbericht 2004



---

In den Einzelfällen reicht die Spanne der Begründungen für eine auswärtige Eingliederungshilfeleistung von der Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung, über einen süchtigen Sexualstraftäter nach dem Ende der Führungsaufsicht bis zu Klienten mit erheblichen sozialen Defiziten oder mit erheblicher Minderbegabung.



### 3. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen

Übersicht über Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH	Drogenhilfezentren Mitte und 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 Wohnprojekt drogenabhängige junge Erwachsene (ehemals Ani Avati)
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige
Übergangswohnen	Hohehorst gGmbH	ÜW La Campagne (Hemelingen)
	Neues Land Bremen e.V.	ÜW Clean Haus Beth Manos Stadtmitte
Notunterkünfte <sup>43</sup>	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Hohehorst gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

<sup>43</sup> Die Notunterkünfte gehören zwar fachlich zum Versorgungssystem für Drogenabhängige, die Unterbringung und Steuerung inkl. der entsprechenden Berichterstattung erfolgt jedoch seit 2009 durch die ZFW (Zentrale Fachstelle für Wohnungslose)



Tabelle 43: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)

	Plätze 2010	Plätze 2009	Fälle 2010	Fälle 2009	Kosten 2010 (Mio. €)	Kosten 2009 (Mio. €)
Betreutes Wohnen, Heimunterbringung, Übergangswohnungen (Eingliederungshilfen)	223	204	361	310	4,1	3,5
Drogenhilfezentren			1243	1166		
Kontakt- und Beratungszentrum (inkl. EMPs)			944	918	2,0	2,0
<b>Kosten Gesamt</b>					<b>6,1</b>	<b>5,5</b>

### 3.1. Betreutes Wohnen in Bremen

#### 3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 44: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen

	2010 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>44</sup>	146	0 %	145	-4 %	151	4 %
Fälle <sup>45</sup>	243	6 %	230	-10 %	256	0 %
davon weiblich	33 %		34 %		31 %	
Kosten <sup>46</sup> in Mio. €	2,1	0,5 %	2,0	-0,5 %	2,1	0,5 %

Insgesamt nur geringe Veränderungen zu den Vorjahren.

Tabelle 45: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang

Betreuungsumfang	2010	2009	2008
1:4	25 %	26 %	25 %
1:6	60 %	64 %	66 %
1:8	15 %	10 %	9 %

Bei Betreuungen mit einem geringeren Betreuungsumfang hat es einen deutlichen Anstieg gegeben.

<sup>44</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>45</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer-unabhängig von der Dauer der Belegung

<sup>46</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



### 3.1.2. Strukturentwicklung

Es gibt insgesamt 9 Projekte des Betreuten Wohnens: eine Wohngemeinschaft ist nur für substituierte Frauen, eine andere nur für substituierte Männer, zwei Projekte bieten die Betreuung für abstinent lebende Klienten in Wohngemeinschaften im Sinne einer Nachsorge an, weitere Angebote richten sich an junge Erwachsene, Substituierte, HIV-Erkrankte und finden im eigenen Wohnraum statt.

Eine Ausweitung im Nachsorgebereich gab es bereits in 2009, hier werden 9 Plätze in Klein-Wohngruppen in Bremen-Nord angeboten. Ein anderes Wohnprojekt hat seine Kapazitäten verdoppelt und bietet neben der Betreuung von Klienten mit erheblicher Einschränkung der Wohnfähigkeit auch eine Betreuung drogenabhängiger Mütter und deren Kinder an.

*Tabelle 46: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen<sup>47</sup>*

Angebote	Anzahl Plätze	Angebot Plätze pro 100.000 Einwohner	Plätze: eigener Wohnraum (EW)Wohngemeinschaft (WG)	davon:	
				Plätze im Frauenprojekt	Plätze für junge Erwachsene (1 Projekt)
Betr. Wohnen für aktiv konsumierende/ Substituierte	109	20	69 in EW 40 in WG	12 in EW 8 in WG	10 in EW
Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige	39	7	9 in EW 30 in WG		
<b>Betr. Wohnen gesamt</b>	<b>148</b>	<b>27</b>	<b>78 in EW 70 in WG</b>	<b>12 in WG 8 in WG</b>	<b>10 in EW</b>

Das Betreute Wohnen für aktiv Konsumierende/Substituierte schließt nicht aus, dass im Einzelfall auch abstinente Klienten (im Einzelwohnen) betreut werden können.

*Tabelle 47: Verteilung nach Geschlecht*

	2010	2009	2008
männlich	67 %	66 %	69 %
weiblich	33 %	34 %	31 %

Keine maßgebliche Veränderung zum Wert der Vorjahre. Bezogen auf ihren Anteil an der Gesamtzahl Drogenabhängiger (etwa 25 %) nehmen relativ mehr weibliche Drogenabhängige Hilfen des Betreuten Wohnens in Anspruch.

<sup>47</sup> Platzzahlen gemäß der aktuellen Leistungsvereinbarungen





*Tabelle 48: Verteilung nach Alter*

	2010	2009	2008
unter 20	0 %	0 %	0 %
20 bis unter 27 Jahre	13 %	13 %	12 %
27 bis unter 40 Jahre	40 %	40 %	45 %
40 bis unter 50 Jahre	34 %	36 %	36 %
50 bis unter 60 Jahre	12 %	11 %	7 %
60 Jahre und älter	1 %	0 %	0 %
Durchschnittsalter	38 J.	38 J.	38 J.

Nach einer deutlichen Steigerung in den Vorjahren hat sich das Durchschnittsalter der Klienten bei etwa 38 Jahren stabilisiert. Allerdings nimmt der Anteil der über 50 jährigen weiter zu.

*Tabelle 49: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)*

	2010	2009	2008
Langzeitprojekte	654	628	601
Befristete Projekte	312	310	280
<b>Durchschnittliche Verweildauer gesamt</b>	<b>437</b>	<b>421</b>	<b>396</b>

Befristete Betreuungen gibt es nur im Bereich des abstinenten Wohnens und für junge Erwachsene. In den anderen Betreuungsformen erfolgen Einzelentscheidungen auf Grundlage des Gesamtplans bzw. der Verlaufsberichte.

### **3.1.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen**

Im Berichtszeitraum haben sich bezüglich Platzzahl und Kosten keine gravierenden Veränderungen gegenüber dem Vorjahr ergeben. Unbefriedigend bleibt aus Sicht der Steuerungsstelle die unscharfe konzeptionelle Ausrichtung einiger Projekte, die eine zielgerichtete Fallsteuerung erschwert. Wünschenswert wären klare vertragliche Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Kostenträger.



## 3.2. Übergangswohnen in Bremen<sup>48</sup>

### 3.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 50: Belegung und Ausgaben des Übergangswohnens

	2010 absolut
Plätze <sup>49</sup>	7
Fälle <sup>50</sup>	16
Kosten <sup>51</sup>	134.000 €

### 3.2.2. Strukturentwicklung

Das Übergangswohnen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige (CMA) mit Langzeitaufenthalt in einer Notunterkunft wird seit langem für maximal 7 Plätze vorgehalten, wurde aber in den Vorjahren kaum genutzt. Der Bereich soll aber zukünftig räumlich und konzeptionell deutlicher abgegrenzt werden, die entsprechende Zielgruppe sind Klienten mit erheblicher Beeinträchtigung der Wohnfähigkeit ohne aktuelle Abstinenzbereitschaft bzw. -fähigkeit.

Das Übergangswohnheim für abstinenten Klienten ist im April 2010 eröffnet worden. Hier ist ein Aufenthalt von maximal 12 Wochen möglich, der zur Vermittlung in weiterführende Hilfen von abstinenten Klienten (z. B. nach Therapieabbruch) dienen soll.

Tabelle 51: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp

	2010
ÜW für CMA	5
ÜW-Heim für Abstinente	2

### 3.2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Das „CMA-Wohnen“ ist seit über 10 Jahren Bestandteil der Leistungsvereinbarung mit der Notunterkunft La Campagne, wurde aber in den Jahren zuvor nur selten beantragt. In Abgrenzung zu einer zeitlich begrenzten Notunterbringung geht es hier um eine Gruppe schwer vermittelbarer Klienten, die hier längerfristig verbleiben können.

Beim ÜW-H „Beth Manos“ handelt es sich um ein neues Angebot für bis zu 6 abstinenten Drogenabhängige. Da die Eröffnung erst zum 01.04.2010 stattfand und das ÜWH zunächst sehr zögerlich angenommen wurde, kommt rechnerisch eine nur sehr geringe Belegung für 2010 zustande.

<sup>48</sup> Der Vorjahresvergleich entfällt, da dieses Segment erstmals separat dokumentiert wird (siehe 3.2.2.)

<sup>49</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>50</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>51</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



In beiden Bereichen gibt es aber eine deutliche Steigerung im Jahresverlauf, so dass hier für 2011 eine Platzzahl von insgesamt 13 vorstellbar ist.

Weitere Auswertungen sind bei der geringen Anzahl von Klienten und ohne Vorjahreswerte wenig aussagefähig und wurden nicht erhoben.

### 3.3. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

#### 3.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 52: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens

	2010 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze <sup>52</sup>	70	19 %	59	31 %	45	45 %
Fälle <sup>53</sup>	102	28 %	80	22 %	66	47 %
davon weiblich	27 %		25 %	k. A.	23 %	k. A.
Kosten <sup>54</sup>	2,0 Mio.	18 %	1,7 Mio.	38 %	1.2 Mio.	52 %

Seit Mitte 2004 gibt es einen deutlichen Anstieg von auswärtigen Vermittlungen. In 2010 setzte sich diese Tendenz unvermindert fort.

#### 3.3.2. Strukturentwicklung

Tabelle 53: Verteilung nach Leistungstyp

	2010	2009	2008
Betreutes Wohnen	14	16	13
Stationäres Wohnen	56	43	34

Tabelle 54: Verteilung nach Geschlecht

	2010	2009	2008
männlich	73 %	75 %	75 %
weiblich	27 %	25 %	25 %

Die Geschlechterverteilung entspricht ungefähr dem Durchschnittswert der Drogenabhängigen insgesamt.

<sup>52</sup> Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

<sup>53</sup> Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

<sup>54</sup> Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



Tabelle 55: Verteilung nach Alter

	2010	2009	2008
20 bis unter 27 Jahre	7 %	8 %	5 %
27 bis unter 40 Jahre	28 %	31 %	35 %
40 bis unter 50 Jahre	50 %	45 %	48 %
50 bis unter 60 Jahre	15 %	16 %	12 %
60 Jahre und älter	0 %	0 %	0 %
Durchschnittsalter	41 J.	41 J.	41 J.

Das Durchschnittsalter der Klienten ist in den auswärtigen Einrichtungen um 8 % höher als in den Bremer Einrichtungen.

Tabelle 56 Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (in Tagen)

	2010	2009	2008
Betreutes Wohnen	454	436	427
Stationäres Wohnen	479	457	536
<b>Gesamt</b>	<b>473</b>	<b>451</b>	<b>504</b>

### 3.3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Die Anzahl der Auswärtsunterbringungen ist im Bereich stationären Wohnens erwartungsgemäß weiter gestiegen. Hauptgrund ist die zunehmende Zahl älterer, chronifizierter Langzeitabhängiger. Da die Lebenserwartung Drogenabhängiger u. a. in Folge der verbesserten medizinischen Versorgung (insb. Substitutionsbehandlung) weiter ansteigt, ist auch in den nächsten Jahren bei dieser Gruppe mit steigenden Fallzahlen und damit auch steigenden Kosten zu rechnen.

Ein weiterer Grund für steigende Fallzahlen liegt in der stetigen Verkürzung von Therapiezeiten durch die Rentenversicherungsträger. Da die Therapiezeiten der DRV in vielen Fällen für eine nachhaltige Entwöhnung nicht mehr ausreichen, muss die Eingliederungshilfe in die Bresche springen und die erforderliche Nachbetreuung gewährleisten. Berichte aus anderen Bundesländern deuten darauf hin, dass sich der Trend der Kostenverlagerung bei der Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger zu Lasten der Eingliederungshilfen eher noch verstärken wird.

Die Maßnahmen der Eingliederungshilfen im Bereich Drogen werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Einhaltung fachlicher Standards überprüft. In 2010 waren dies insgesamt 345 Gesamtpläne, davon 223 für das Betreute Wohnen in Bremen.



### 3.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

Neben den entgeltfinanzierten kommunalen Leistungen (Eingliederungshilfe) 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. Den weitaus größten Teil der Zuwendungen erhalten die Träger „Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH“ für die beiden Drogenhilfezentren Mitte und Nord sowie die „comeback GmbH“ für ihre niedrigschwelligen Beratungs- und Betreuungsangebote.

Die Gesamtaufwendungen bzw. Gesamtkosten haben sich in den vergangenen Jahren kaum verändert. In den Aufwendungen sind auch die Personalkosten der kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enthalten, die nach der Übergabe der ambulanten Drogenhilfen an freie Träger im Jahr 2005 dort im Wege der Personalüberlassung weiter beschäftigt sind. Bei Ausscheiden dieser Mitarbeiter erhalten die Träger Ausgleichszahlungen in Form von Zuwendungen, um eine Wiederbesetzung der Stellen zu ermöglichen. Durch diesen Effekt steigen die Zuwendungen sukzessive an, ohne dass sich aber die Gesamtaufwendungen real erhöhen.

#### 3.4.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

Tabelle 57: Kostenentwicklung

	2010	2009	2008
comeback gmbh			
Zuwendungen <sup>55</sup>	632.500,- €	632.500,- €	632.500,- €
Sonstige Zuwendungen	200.818,- €	111.182,- €	108.178,- €
Gesamtzufwendungen comeback gmbh	833.318,- €	743.682,- €	740.678,- €
Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH			
Zuwendungen <sup>12</sup>	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen	150.786,- €	71.388,- €	104.700,- €
Gesamtzufwendungen ADhB GmbH	591.786,- €	512.388,- €	545.700,- €
Selbsthilfe in der Drogenhilfe	6.134,- €	25.577,- €	38.165,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	48.405,- €	51.000,- €	48.405,- €
Gesamtzufwendungen	1.479.643,- €	1.332.647,- €	1.372.948,- €
Personalkosten AfSD u. Gesundheitsamt Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen) <sup>56</sup>	543.339,- € (9,84 BV)	687.674,- € (12,45 BV)	676.693,- € (12,25 BV)
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>2.022.982,- €</b>	<b>2.020.321,- €</b>	<b>2.049.641,- €</b>

<sup>55</sup> Grundzufwendung auf Basis des Haushaltseckwerts

<sup>56</sup> Personalkosten beim AfSD und dem GA für personalüberlassene Mitarbeiter/innen an die comeback GmbH und der Ambulanten Drogenhilfe Bremen GmbH. Aus diesem Budget sind die Personalkompensationsmittel zur Einstellung von Ersatzkräften im Rahmen der Nachbewilligung (Sonstige Zufwendungen) den Trägern erstattet worden.



Tabelle 58: Leistungskennzahlen der Drogenhilfezentren Mitte und Nord

	2010			2009			2008
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
<b>Gesamtklienten</b>	<b>1.243</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>1.166</b>	<b>73 %</b>	<b>27 %</b>	<b>1.311</b>
Drogenkonsumenten Mitte	764	79 %	21 %	777	74 %	26 %	823
Drogenkonsumenten Nord	426	76 %	24 %	285	73 %	27 %	387
Angehörige Mitte	29	17 %	83 %	65	15 %	85 %	68
Angehörige Nord	24	21 %	79 %	39	26 %	74 %	33
Neufälle DHZ Mitte	264	78 %	22 %	285	77 %	23 %	307
Neufälle DHZ Nord	76	71 %	29 %	54	63 %	37 %	93
Durchschnittsalter Klienten	34,7	34,8	34,5	33,6	33,8	32,6	34,0
Klienten unter 20 Jahre	44	84 %	16 %	35	80 %	20 %	36
Substitutionsbegleitende Hilfen/PSB	406	76 %	24 %	222	75 %	25 %	107
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	432	72 %	28 %	390	74 %	26 %	466
Vermittlungen stat. Therapie	192	72 %	28 %	181	80 %	20 %	251
Vermittlungen in amb. Therapie	33	73 %	27 %	45	40 %	60 %	46
Cafebesucher DHZ Nord	2.156	X	X	1.214	X	X	1.632
Cafebesucher (Ø Öffnungstag)	14	X	X	13	X	X	17
Öffnungstage Cafe Nord	154	X	X	94	X	X	96
Getauschte Spritzen Nord	30.048	X	X	49.400	X	X	52.000

Im Drogenhilfezentrum Nord sind die Klientenzahlen wieder deutlich angestiegen, nachdem sie im Vorjahr bedingt durch den Umzug der Beratungsstelle und zeitweiliger Personalengpässe zurückgegangen waren. Mit der Ausweitung der Öffnungstage ist auch die Zahl der Cafebesucher im DHZ Nord wieder angestiegen.

Einen deutlichen Fallzahlenanstieg gibt es im Leistungssegment „Psychosoziale Betreuung von Substituierten (PSB)“. Hintergrund ist eine generell verbesserte Kooperation zwischen substituierenden Ärzten und den Drogenhilfezentren. In der bzgl. der Fallzahl größten Substitutionspraxis in Bremen Burgdamm bieten die DHZ seit Mitte 2010 eine regelmäßige Sprechstunde an.



Tabelle 59: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“

	2010			2009			2008
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
<b>Kontakt- und Beratungszentrum</b>							
Gesamtklienten KBZ	944	72 %	28 %	918	73 %	27 %	1.128
Nutzer „offene Beratung“	822	72 %	28 %	815	76 %	24 %	807
Nutzer „Einzelbetreuung“	150	65 %	35 %	120	63 %	37 %	231
Neufälle	112	76 %	24 %	146	86 %	14 %	161
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	109	X	X	60	X	X	53
Cafebesucher KBZ gesamt	12.348	X	X	14.640	X	X	18.367
Cafebesucher KBZ (Ø pro Öffnungstag)	49	X	X	61	X	X	61
Öffnungstage Cafe KBZ	252	X	X	240	X	X	301
Anzahl Mittagessen KBZ	5.963	X	X	6.057	X	X	6.824
Getauschte Spritzen KBZ	386.660	X	X	385.041	X	X	364.446
<b>Ergänzende Methadonprogramme (EMP´s)</b>							
EMP „Altfixer“ (Gesamtklienten)	59	100 %	X	54	100 %	0 %	57
EMP „Frauen“ (Gesamtklientinnen)	55	X	100 %	54	0 %	100 %	51
EMP „Eltern plus“ <sup>57</sup>	26	4 %	96 %	32	12 %	88 %	
<b>Med. Ambulanz/ Überbrückungssubstitution</b>							
Med. Ambulanz (Gesamtklienten)	386	73 %	27 %	400	71 %	29 %	384
Anzahl der med. Behandlungen	1.633	X	X	1.913	X	X	1.814
Überbrückungssubstitution (Gesamtklienten)	108	76 %	24 %	136	82 %	18 %	137

Bezüglich der Nutzung der verschiedenen Drogenhilfeangebote des Trägers comeback GmbH haben sich im Berichtszeitraum keine gravierenden Veränderungen ergeben.

<sup>57</sup> Betreuung schwangerer Drogenabhängiger und drogenabhängiger Mütter bzw. Eltern Projektstart 08/2008.



### 3.4.2. Strukturentwicklung

Im Hilfesystem für Drogenabhängige haben sich im Berichtsjahr 2010 einige Änderungen ergeben:

- Seit Frühjahr 2010 gibt es im Gesundheitsamt Bremen ein neues Beratungsangebot für Jugendliche: „(Esc)ape- Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen“. Die Ambulanz ist eine Dependance der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle KIPSY und ist zunächst mit einem Arzt und einem Sozialarbeiter besetzt.  
(<http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen125.c.3548.de>)
- Ebenfalls Anfang 2010 wurde am Wall eine neue Adaptionseinrichtung für Alkohol- und Drogenabhängige eröffnet. Träger ist die „Rehabilitation und Arbeit GmbH“, ein Zusammenschluss der Therapiehilfe Bremen gGmbH und der STEPSSuchtreha gGmbH. Federführender Kostenträger der Einrichtung mit insgesamt 30 Plätzen ist die DRV Oldenburg/ Bremen. (<http://www.therapiehilfe-bremen.de/seiten/externe.htm>)
- Der christliche Träger „Neues Land Bremen e.V.“ eröffnete im März 2010 eine Übergangseinrichtung für cleane Drogenabhängige am Dobben. Die Aufenthaltsdauer ist auf 3 Monate begrenzt; Zielgruppe sind insbesondere Drogenabhängige, die nach einer stationären Entgiftungsbehandlung abstinent bleiben wollen, bei denen aber (noch) keine Anschlussbehandlung organisiert ist. ([http://www.neues-land-bremen.de/beth\\_manos.html](http://www.neues-land-bremen.de/beth_manos.html))
- Im Drogenhilfezentrum Mitte der Ambulanten Drogenhilfe Bremen gGmbH gibt es jetzt ein Angebot der Ambulanten Sucht-Rehabilitation. Kostenträger ist die DRV Oldenburg-Bremen. (<http://www.adhb.de/>)
- Seit Juni 2010 bietet die Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH in der Substitutionsschwerpunktpraxis Burgdamm (Drs. Tietje, Heer, Koc) eine regelmäßige Sprechstunde im Rahmen der psychosozialen Betreuung an. In der Praxis werden 250 Drogenabhängige substituiert. Hintergrund des Sprechstundenangebots sind die Ergebnisse einer Patientenbefragung, die Ende 2009/ Anfang 2010 in der Praxis durchgeführt wurde. Die vollständigen Ergebnisse der Befragung sind im GBE-Bericht „Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Bremen“ dokumentiert, der Ende 2010 veröffentlicht wurde.  
([http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/5\\_2010\\_12\\_Substitutionsbehandlung\\_Opiatabh%E4ngiger\\_v.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/5_2010_12_Substitutionsbehandlung_Opiatabh%E4ngiger_v.pdf))
- Aufgegeben wurde die Dependance Ost (beim Sozialzentrum Vahr) des Drogenhilfezentrums Mitte. Das Drogenhilfezentrum Mitte in der Bürgermeister-Smidt-Str.35 deckt damit jetzt das gesamte Stadtgebiet ab (Ausnahme: Bremen-Nord).
- Auf Betreiben der DRV schließen musste die stationäre Therapieeinrichtung STEPS am Schwachhauser Ring. Die Patienten wurden in die Einrichtung Hohehorst verlegt.





### **3.4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen**

Insgesamt konnte das Drogenhilfesystem mit den oben genannten Maßnahmen zielgerichtet weiterentwickelt, differenziert und qualifiziert werden. Diese positive Entwicklung wird sich im laufenden Jahr 2011 durch die Schaffung zusätzlicher Entgiftungsplätze, verbunden mit einem differenzierterem Behandlungsangebot in der Klinik Dr. Heines und den geplanten „ersten Spatenstich“ für den Neubau einer Sucht-Rehaklinik für Alkohol- und Drogenabhängige auf dem Gelände des Klinikums Ost voraussichtlich fortsetzen.

Konzeptionelle Herausforderungen bleiben die Qualifizierung der Substitutionsbehandlungen und die Versorgung der zunehmenden Zahl älterer Drogenabhängiger.

Fachlicher Diskussions- und Handlungsbedarf besteht weiterhin auch bei der Problemgruppe „drogenabhängige Eltern“. Zwar haben die aktuellen Haaranalysen bei Kindern, die mit ihren drogenabhängigen Eltern zusammenleben, die Befürchtung nicht bestätigt, dass viele Eltern ihren Kindern Drogen unmittelbar verabreichen. Gleichwohl bestehen erhebliche Zweifel, ob bei Eltern, die neben ihrer Substitutionsbehandlung in erheblichem Umfang weiterhin Drogen konsumieren, das Kindeswohl in ausreichendem Maße gewährleistet werden kann.

Die Befunde sind nach Auffassung der Steuerungsstelle allerdings kein Hinweis auf ein Versagen des Hilfesystems, sondern im Gegenteil zunächst einmal Ergebnis der breiten Sensibilisierung des Hilfesystems für das Wohl der Kinder von Drogenabhängigen nach dem Tod des Kindes Kevin, die sich vor allem in einer deutlich verbesserten Kooperation zwischen Jugendamt, Drogenhilfe, Familienhebammen und mit Abstrichen substituierenden Ärzten ausdrückt.

## **4. Jahresbericht 2010 der ZAG- Fachausschüsse**

Die folgende Übersicht informiert über die Aktivitäten und Projekte der kommunalen sozialpsychiatrischen Fachausschüsse der Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG) im Jahr 2010.

Die vier Fachausschüsse

- Allgemeinpsychiatrie,
- Sucht
- Kinder-und Jugendpsychiatrie
- Arbeit und Beschäftigung

leisten einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen. Die Koordination und Kooperation und die Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung im jeweiligen Arbeitsfeld stehen im Mittelpunkt der Arbeit dieser kommunalen Fachgremien.

Mitglieder der Fachausschüsse sind VertreterInnen der Leistungserbringer und Leistungsträger, der Angehörigen und der Psychiatrieerfahrenen. Die Koordination der Fachausschüsse liegt bei der Geschäftsführung der ZAG, d.h. bei der Leitung der Sozialpsychiatrischen Abteilung am Gesundheitsamt.



## **4.1. Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie**

Geschäftsführung: Wolfgang Rust (ASB)

(vier Sitzungen, eine Sondersitzung, durchschnittliche Teilnehmerzahl 13)

### **a) Datenschutz bei der Weiterleitung des Hilfeplans an die Leistungserbringer**

Wie bereits 2009 widmeten sich Steuerungsstelle und Leistungserbringer dem Einspruch der Landesdatenschutzbeauftragten und formulierten in Abstimmung mit dem Datenschutz eine Schweigepflichtentbindung, in der die Art der weitergeleiteten Informationen benannt und deutlich auf das Recht der Leistungsempfänger in Akteneinsicht hingewiesen wird und

### **b) „Zentralisierung“ der Begutachtung**

Im Landespsychiatrieplan wurde die Zentralisierung als eine Möglichkeit zur verbesserten Steuerung empfohlen. Eine Beteiligung der Fachgremien an der Erörterung dieses Vorschlages hatte es nicht gegeben. Die Bremer Träger sprechen sich gegen zentrale Lösungen aus, weil eine Einbindung in regionale Strukturen vorrangig sei.

Der Fachausschuss hat in einer Stellungnahme die Pläne kritisiert und angeregt, stattdessen innovative Steuerungsmodelle umzusetzen.

### **c) Auswärtsunterbringungen**

Die im Bericht der Steuerungsstelle erneut thematisierte Problematik wurde im Fachausschuss und in einer Arbeitsgruppe erörtert. Die Leistungserbringer erinnerten an Vorschläge von Bremer Trägern, die Versorgungslücke durch Angebote in Bremen zu schließen. Erwartet wird ein Signal der senatorischen Behörde zum weiteren Ausbau des Heimbereichs.

### **d) Gremiensystem**

Die bereits im Vorjahr erörterte mögliche veränderte Funktion der Zentralen Arbeitsgruppe wurde auch 2010 im Fachausschuss besprochen, ohne dass es zu Umsetzungsempfehlungen kam. Die Trennung der Gremienarbeit von den Verhandlungen der Vertragskommission und die fehlende Bereitschaft der Behörde zur Einbeziehung der Fachgremien (deutlich geworden beim Zustandekommen des Psychiatrieplans) wurde kritisiert.

### **e) Gender-Leitlinien**

Die von der ZAG eingesetzte Arbeitsgruppe berichtete über ihre Zwischenergebnisse im Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie.

Der Fachausschuss widmete sich dem Thema vertiefend in einer Sondersitzung. Die Diskussion führte dazu, dass die Frage der baldigen praktischen Umsetzung in den Vordergrund rückte, was zum Verzicht auf einrichtungsspezifische Leitlinien führte und ermöglichte, dass Anfang 2011 der Leitlinienentwurf verabschiedet und der Senatorin zugeleitet werden konnte.

### **f) Bericht der Steuerungsstelle 2009**

Die Anregung der Behandlungszentren Nord und Ost, bei der Berichterstattung regionale Aspekte stärker zu würdigen, wurde in der Erörterung im Fachausschuss geteilt.

Ebenfalls Einvernehmen gibt es dazu, Genderaspekte künftig verstärkt ins Blickfeld zu nehmen.

Die Steuerungsstelle möchte im Bericht für 2010 die Frage stärker bearbeiten, wie der weitere Verlauf bei den Menschen ist, die aus dem Betreuten Wohnen entlassen werden. Ebenfalls sollen Projekte zur Verstärkung der Fluktuation im Heimbereich stärker ins Blickfeld gerückt werden.

Alle Teilnehmer/innen des Fachausschusses sind sich einig, dass allein der Umstand, dass der nächste Bericht bereits der zehnte sein wird, außergewöhnlich im eher wechselhaften Berichtswesen der kommunalen Dienststellen sei.



#### **g) Bremer Fortbildungsnetzwerk (Pillen-Reden-Therapie)**

Um an den Erfolg der Veranstaltung „Pillen-Reden-Therapie“ im Sinne einer dauerhaften Qualitätsverbesserung für die Versorgung anzuknüpfen, wurde die verantwortliche Arbeitsgruppe in den Fachausschuss eingeladen. Dabei berichteten die Teilnehmer/innen über Pläne für 2011. Eine Einbindung in das Gremiensystem strebt man im Sinne der Wahrung der Unabhängigkeit nicht an. Die Arbeitsgruppe soll im Frühsommer 2011 allerdings erneut in den Fachausschuss eingeladen werden, um dann die konkreten Plänen für 2011 vorzustellen, damit bei Bedarf entsprechende Unterstützung aktiviert werden kann. Ein Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Betroffenen und Betreuern eine größere Kompetenz bei der kritischen Bewertung der Neuroleptikavergabe zu verschaffen.

#### **h) Bericht der Besuchskommission**

Der Bericht wurde erörtert, eine Stellungnahme dazu wurde bisher nicht verfasst. In der Diskussion wurde die Diskrepanz zwischen der insgesamt positiven Gesamtbewertung einerseits und der Schilderung von gravierenden Missständen in der Klinik andererseits benannt.

#### **i) Stepsy**

Aufgrund anhaltender Probleme bei der Beseitigung von Fehlern haben die Leistungserbringer sich von dem Plan verabschiedet, sich an die Stepsy-Software der Steuerungsstelle anzukoppeln und diese bremenweit als Instrument der Klientenverwaltung und des Berichtswesens zu etablieren.

Die Steuerungsstelle möchte nunmehr mit Trägern, die das dennoch wünschen, das Programm weiter entwickeln.

#### **j) Landespsychiatrieplan**

Der Landespsychiatrieplan war im August der Deputation vorgelegt worden.

In einer Stellungnahme bedauerte der Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie die fehlende Beteiligung bei der Erarbeitung und verwies auf die Vorgehensweise in Bayern, wo der Veröffentlichung der Grundsätze zur Versorgung eine intensive Beteiligung eines runden Tisches Psychiatrie mit diversen Arbeitsgruppen vorangegangen war.

### **4.2. Fachausschuss Sucht**

Geschäftsführung: Herr Frank Schmidt, Steuerungsstelle Drogen GA

An den 4 Treffen des Fachausschusses nahmen durchschnittlich jeweils 20 Vertreter von Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in Bremen teil.

Schwerpunktt Themen in 2010 waren:

1. Vorstellung „Konzept zur Weiterentwicklung der Suchtkrankenversorgung in der Gesundheit Nord gGmbH“
2. Vorstellung der neuen Suchtambulanz für Jugendliche „(Esc)ape“ in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (KIPSY) am Gesundheitsamt
3. Vorstellung der neuen Adaptionseinrichtung für Alkohol- und Drogenabhängige am Wall 50-54 (Träger: Therapiehilfe Bremen gGmbH)
4. Vorstellung der Übergangswohneinrichtung des Vereins „Neues Land Bremen e.V.“ für ausstiegsorientierte Drogenabhängige.
5. Vorstellung der Neuorganisation der schülerbezogenen (Sucht-)Beratung im Landesinstitut für Schule
6. Diskussion des Landespsychiatrieplans 2010 (LPP) mit Verabschiedung einer Resolution
7. Restriktionen der DRV bei Reha-Anträgen (Sucht und Drogen)



Eine wichtige Rolle spielen darüber hinaus aktuelle Kurzinformationen über personelle und konzeptionelle Veränderungen bei Trägern und Einrichtungen sowie über Fachtagungen und Fortbildungsangebote. Bei Bedarf werden solche Informationen auch zwischen den Sitzungen des Fachausschusses per Email über den Fachausschuss-Verteiler verschickt.

### **4.3. Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Geschäftsführung: Herr Dr. A. Lorenz; Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle GA (KIPSY)

(4 Sitzungen, durchschnittliche Teilnehmerzahl 14)

Schwerpunktt Themen in 2010 waren:

1. Arbeitsbeginn der Suchtberatungsstelle (Esc)ape mit 1,5 Stellen im Februar.
2. Asperger-Autisten. Nach Beratung im Fachausschuss hat sich die Geschäftsführung mit dem Amt und der Behörde beraten. Es geht darum, dass auch für Menschen mit Autismus, die dem Wesen nach Menschen mit Behinderung sind, entwicklungsbedingt Jugendhilfemaßnahmen sinnvoll sein können. Nach wie vor muss um Einzelfalllösungen gerungen werden. Das Thema betrifft ein grundsätzliches Problem, das in Deutschland ungeklärt ist: Steht jungen Menschen mit Behinderung und (akuter) seelischer Behinderung (psychischer Störung) bzw. Bedrohung durch diese Hilfe nach dem SGB VIII (vor allem § 35) zu oder fallen sie als Behinderte unter das SGB XII? Sind Autisten in erster Linie Kinder und Jugendliche oder in erster Linie Behinderte?
3. Frühe Störungen. Beratung und Austausch zwischen den Beteiligten. Planungen für Kooperationen o. ä. gibt es noch nicht.
4. Schnittstelle der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Schulsystem: Sehr intensive Information und Beratung. Wegen der fachlichen und organisatorischen Unsicherheiten im Bildungssystem ist die Zeit für Kooperationsvereinbarungen noch nicht reif.
5. Weitere Themen, bei denen wir engagiert waren und bleiben:
  - Kinder psychisch kranker Eltern – hier funktioniert das Netzwerk gut.
  - Früherkennung psychotischer Störungen.
  - Computer-Nutzung als Suchtproblem.

### **4.4. Fachausschuss Arbeit und Beschäftigung**

Geschäftsführung: Herr H.G. Jedmowski – WfbM

(3 Sitzungen, 12 Teilnehmer)

1. Stand der Angebote nach § 11.3. SGB XII: Aktivierende Beschäftigung für nicht erwerbsfähige seelisch behinderte Menschen.
2. Gegenwärtiges Recht „Teilhabe am Arbeitsleben“ – Vorlage von Frau Hannemann
3. Stand der Angebote nach § 16d SGB II: Kommunale Leistungen zur Eingliederung in Arbeit durch Arbeitsgelegenheiten.



## Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen 2010

	Durchschnittsbelegung 2010	Durchschnittsbelegung 2009	Belegungsvergleich 2010/2009
Betreutes Wohnen Psychisch Kranke (PK) in Bremen	615	568	+8,3 %
Betreutes Wohnen PK außerhalb Bremens	19	16	+18,8 %
Heimwohnen PK in Bremen	192	197	-3,5 %
Heimwohnen PK außerhalb	79	75	+5,3 %
Betreutes Wohnen Sucht	91	90	+1,1 %
Heimwohnen Sucht <sup>58</sup>	159	159	0 %
Betreutes Wohnen Drogen - intern	146	145	+0,7 %
Betreutes Wohnen Drogen - extern <sup>59</sup>	14		
Heimwohnen Drogen - extern	56	59	-5 %
WfbM	389	366	+6,3 %
Tagesstrukturierende Maßnahmen <sup>60</sup>	92	80	+15 %

	Psych. Kranke und Suchtkranke (legal)	Drogenkranke	gesamt
Durchschnittlicher Betreuungsschlüssel BW	1:6 (Vorjahr: 1:6)	1:5,7	
Betreutes Wohnen pro 100.000 Einwohner	132	29	161
Heimplätze pro 100.000 Einwohner	77	10	87
Verhältnis ambulant zu stationär	726/423 63 %/37 %	160/56 74 %/26 %	886/479 65 %/35 %
Anzahl Gesamtpläne	902 (Vorjahr 756)	345 (Vorjahr 325)	1247 (Vorjahr 1081)
Kosten aller Eingliederungshilfemaßnahmen	28,3 Mio. € (Vorjahr: 27,9 <sup>61</sup> Mio. €)	4,1 Mio. € (Vorjahr: 3,6 Mio. €)	32,4 Mio. € (Vorjahr: 31,5 Mio. €)
Kosten zuwendungs-finanzierter Hilfen	2 Mio. € (SpsD)	2 Mio. € (Beratungsstellen/ KBZ/EMP)	4 Mio. €

<sup>58</sup> Enthalten sind 2010: Übergangswohnheime (41 Plätze), CMA-Heime (81) und Wohnheime auswärts (37).

<sup>59</sup> Neue Kennzahl – bislang unter Maßnahmen außerhalb mit stat. Maßnahmen zusammengefasst.

<sup>60</sup> Dazu gehören 45 bremische WeBeSo Plätze und tagesstrukturierende Maßnahmen außerhalb Bremens im Rahmen des BW und Heimwohnens mit 47 durchschnittlich belegten Plätzen.

<sup>61</sup> Summe aller Eingliederungshilfekosten im Wohnbereich incl. Tagesstätten, Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle im Klinikum – Ost. Nicht einberechnet sind die Eingliederungshilfeaufstockungsleistungen in gerontopsychiatrischen Pflegeheimen.



## **Tabellenverzeichnis:**

<i>Tabelle 1: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2008 bis 2010 .....</i>	<i>8</i>
<i>Tabelle 2: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2010 .....</i>	<i>9</i>
<i>Tabelle 3: Neuaufnahmen und Vorbereitungen in den regionalen Abstimmungskonferenzen .....</i>	<i>10</i>
<i>Tabelle 4: Verbleib nach Beendigung aus dem Betreuten Wohnen .....</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 5: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2008 bis 2010) .....</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 6: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2010 .....</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 7: Region und Betreuungsumfang ( in %, Zeilensumme = 100) im Verlauf .....</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 8: Region und Geschlecht 2008, 2009 und 2010 (Stichtag: 31. Dez. 2010) .....</i>	<i>13</i>
<i>Tabelle 9: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2010) .....</i>	<i>13</i>
<i>Tabelle 10: Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dez. 2010) .....</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 11: Altersklasse 2008, 2009 und 2010 (jeweils Stichtag: 31. Dez.) .....</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 12: Diagnosen 2008, 2009 und 2010 (jeweils Stichtag 31. Dez.) .....</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 13: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2008 bis 2010 .....</i>	<i>17</i>
<i>Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2008 bis 2010 .....</i>	<i>17</i>
<i>Tabelle 15: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....</i>	<i>17</i>
<i>Tabelle 16: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2008 bis 2010 .....</i>	<i>18</i>
<i>Tabelle 17: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....</i>	<i>18</i>
<i>Tabelle 18: Alter der Betreuten (Wohnheime in Bremen) .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabelle 19: Alter der Betreuten auswärts .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabelle 20: Durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege .....</i>	<i>21</i>
<i>Tabelle 21: Durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost .....</i>	<i>23</i>
<i>Tabelle 22: WeBeSo und Beschäftigung in auswärtigen Heimeinrichtungen .....</i>	<i>25</i>
<i>Tabelle 23: Arbeitsbereich WfbM – nur seelisch psychisch kranke Menschen .....</i>	<i>26</i>
<i>Tabelle 24: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr .....</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 25: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen 2010 .....</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 26: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2008 bis 2010 .....</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 27: Plätze nach Betreuungsschlüsseln .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 28: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabelle 29: Plätze Betreutes Wohnen nach Region .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 30: Alter der Betreuten (im Betreuten Wohnen) .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 31: Betreutes Wohnen und Diagnose .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabelle 32: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2008 bis 2010 .....</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangswohnheime 2008 bis 2010 .....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 34: Verbleib nach Beendigung des Wohnens im Übergangswohnheim .....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 35: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2008 bis 2010 .....</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 36: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens .....</i>	<i>34</i>



---

<i>Tabelle 37: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2008 bis 2010</i> .....	34
<i>Tabelle 38: Alter der Betreuten (in Übergangswohnheimen)</i> .....	35
<i>Tabelle 39: Übergangswohnheime und Diagnose</i> .....	35
<i>Tabelle 40: Alter der Betreuten (in Wohnheimen)</i> .....	35
<i>Tabelle 41: Alter der Betreuten (in auswärtigen Heimen)</i> .....	36
<i>Tabelle 42: Heimwohnen und Diagnose</i> .....	36
<i>Tabelle 43: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)</i> .....	39
<i>Tabelle 44: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen</i> .....	39
<i>Tabelle 45: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang</i> .....	39
<i>Tabelle 46: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen</i> ....	40
<i>Tabelle 47: Verteilung nach Geschlecht</i> .....	40
<i>Tabelle 48: Verteilung nach Alter</i> .....	41
<i>Tabelle 49: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)</i> .....	41
<i>Tabelle 50: Belegung und Ausgaben des Übergangswohnens</i> .....	42
<i>Tabelle 51: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp</i> .....	42
<i>Tabelle 52: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens</i> .....	43
<i>Tabelle 53: Verteilung nach Leistungstyp</i> .....	43
<i>Tabelle 54: Verteilung nach Geschlecht</i> .....	43
<i>Tabelle 55: Verteilung nach Alter</i> .....	44
<i>Tabelle 56 Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (in Tagen)</i> .....	44
<i>Tabelle 57: Kosten- und Leistungsentwicklung</i> .....	45
<i>Tabelle 58: Leistungskennzahlen der Drogenhilfezentren Mitte und Nord</i> .....	46
<i>Tabelle 59: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“</i> .....	47
<b>Abbildungsverzeichnis:</b>	
<i>Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2010</i> .....	16
<i>Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2010</i> .....	16
<b>Übersichtsverzeichnis:</b>	
<i>Übersicht Leistungserbringer steuerfinanzierter (komplementärer) Maßnahmen für psychisch kranke Menschen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen</i> .....	6
<i>Übersicht der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren</i> .....	7
<i>Übersicht Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen</i> .....	28
<i>Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen 2010</i> .....	53