



Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Berichterstattung 2011



Impressum:

Herausgeber:

Gesundheitsamt Bremen
Sozialpsychiatrische Abteilung
Steuerungsstellen Psychiatrie und Drogenhilfe
Horner Straße 60 – 70
28203 Bremen
www.gesundheitsamt.bremen.de

Redaktion:

Rolf Bennecke
Tanja Grabbe
Hans-Heinrich Löhr
Sonja Lünzmann
Dr. Gerd Möhlenkamp
Gabriele Nawroth Stier
Elger Neumann

Erscheinungsdatum: September 2012

Inhalt

1	Maßnahmen für psychisch kranke Menschen	5
1.1	Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen	7
1.1.1	Leistungs- und Kostenentwicklung	7
1.1.2	Strukturdaten	11
1.2	Heimwohnen für psychisch kranke Menschen	16
1.2.1	Leistungs- und Kostenentwicklung	16
1.2.2	Strukturentwicklung (Stichtag 31.Dez.2011)	18
1.2.3	Bewertung und Steuerungsmaßnahmen	18
1.3	Familienpflege	19
1.3.1	Leistungs- und Kostenentwicklung	19
1.3.2	Strukturentwicklung	19
1.4	Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik.....	19
1.4.1	Strukturentwicklung	20
1.4.2	Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	20
1.5	WeBeSO - Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung, GiB und Tagesstrukturierung in auswärtigen Einrichtungen	21
1.5.1	Leistungs- und Kostenentwicklung	22
1.5.2	Strukturentwicklung	22
1.5.3	Bewertung und Steuerungsmaßnahmen.....	22
1.6	Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)	23
1.7	Bericht 2011 Beschäftigungsprojekt „Aktivierende Hilfen nach § 11 Abs. 3 SGB XII“	23
2	Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)	24
2.1	Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen.....	26
2.1.1	Leistung und Kostenentwicklung	26
2.1.2	Strukturdaten	27
2.1.3	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	28
2.2	Heimwohnen für suchtkranke Menschen	28
2.2.1	Leistung und Kostenentwicklung	28
2.2.2	Strukturdaten	30
2.2.3	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	32
3	Gerontobericht	33
3.1	Problemaufriss „Gerontopsychiatrische Heime“	33
3.2	Profil der Bewohnerinnen und Bewohner	34
3.2.1	Alter	34
3.2.2	Geschlecht	35
3.2.3	Soziales Netzwerk	35
3.2.4	Diagnosen	36
3.2.5	Multimorbidität	37
3.2.6	Zusammenfassung	37
3.3	Pflegeprofil	37

3.3.1	Pflegestufen	37
3.3.2	Einschätzung der Einstufung in die Pflegestufe	38
3.3.3	Einstufung nach §87b SGB XI.....	38
3.4	Verhaltensstörungs- und Hilfeprofil	39
3.5	Bewertung	41
Tabellenverzeichnis		42
Abbildungsverzeichnis		43
Übersichtsverzeichnis		43

1 Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik. In Bremen Mitte ist noch keine Tagesklinik vorhanden. Die Tagesklinik Mitte befindet sich weiterhin auf dem Gelände des Klinikums-Bremen-Ost. Die Angebotsstruktur der Leistungserbringer im Bereich Eingliederungshilfen sieht folgendermaßen aus:

Übersicht 1: 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 (VIM) Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte Gerontopsychiatrisches Wohnheim Betreutes Wohnen (gerontopsychiatrische WG)
Süd	Arbeiterwohlfahrt (AWO Integra) Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. Bremer Werkgemeinschaft (BWG)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Gerontopsychiatrisches Wohnheim Betreutes Wohnen Tagesstätte
Ost	Arbeiter-Samariter-Bund Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen (ASB)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
West	Bremer Werkgemeinsschaft/Dezentrales Wohnen (BWG/DZW) BWG Intensiv Betreutes Wohnen (BWG/IBW) Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. Sozialwerk der freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen, Tagesstätte Intensiv Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen, Gerontopsychiatrisches Wohnheim
Nord	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. Sozialwerk der freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
Überregional	Klinikum-Bremen-Ost, Team Familienpflege Klinischer Bereich Behandlungszentren Werkstatt für behinderte Menschen Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des SFC (WeBeSo) Gesellschaft für integrative Beschäftigung (GiB) Verschiedene Anbieter Ambulante Dienste Perspektive KOKON für Eltern mit Kindern (BWG/Caritas) Verein für Innere Mission (VIM)	Familienpflege Nichtbehandlungsfälle Beschäftigung Beschäftigung/Arbeitstherapie Tagesstrukturierende Beschäftigung Beschäftigung nach § 11.3 SGB XII Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen für junge Erwachsene

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. Einige Angebote wie die Familienpflege und Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Eltern (im Wesentlichen Mütter) sind generell überregional angelegt.

Übersicht 2: Wichtigste Kennzahlen im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren

Maßnahme	Plätze ¹ 2011	Plätze 2010	Plätze 2009	Fälle 2011	Fälle 2010	Fälle 2009	Kosten 2011 in Mio. €	Kosten 2010 in Mio. €	Kosten ² 2009 in Mio. €
Betreutes Wohnen	663	627	568	821	801	711	7,7	7,2	6,6
Betreutes Wohnen auswärts	13	19	16	23	21	19	0,2	0,2	0,2
Wohnheime in Bremen	196	192	197	225	225	213	6,9	6,5	6,6
Wohnheime auswärts	90	72	75	114	107	102	2,7	2,2	2,4
Tagesstätten	140	140	140	k.A.	k.A.	k.A.	1,3	1,2	1,2
Familienpflege	7	11	9	7	12	14	0,11	0,18	0,16
Nichtbehand- lungsfälle	5	7	10	29	39	29	0,4	0,5	0,8
WeBeSo GiB (2011)	60 17	45 -	45 -	75 18	52 -	59 -	0,5 0,06	0,42	0,37
Tagestruktur auswärts	56	47	35	71	60	40	0,6	0,42	0,37
WfbM	376 ³	374 ³	367	k. A. ⁴	k. A. ⁴	393	5,3	4,4	4,3
Gesamt	1623	1534	1461	1383	1317	1580	25,76	23,22	23,00

Für das Betreute Wohnen und die WeBeSo sowie die Tagesstruktur auswärts mussten für die Jahre 2010 (Betreutes Wohnen) und 2009 (WeBeSo und Tagesstruktur auswärts) Korrekturen vorgenommen werden.

¹ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365).

² Mit Ausnahme der WfbM und der Tagesstätten, werden die Kosten per Entgelttage mal Preis kalkuliert. Die tatsächliche Höhe der Kosten weicht von den hier ausgewiesenen Zahlen ab, ist aber in der tendenziell übereinstimmend. Für die WfbM und die Tagesstätten wurde aufgrund der fehlenden Daten der gerundete Abfluss aus dem Haushalt ausgewiesen.

³ Stichtag jeweils 31.12., SFSJF, Ref. Behindertenpolitik.

⁴ Fehlende Daten, rund 400 Fälle müssten in der Gesamtsumme der Fallzahlen noch hinzugezählt werden. D.h. Summe Fälle = rd. 1800 im Jahr 2011 und 1700 im Jahr 2010.

1.1 Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen

1.1.1 Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ⁵	663	+ 5,8 %	627 ⁶	+ 10,3 %	568	+ 1,1 %
Fälle ⁷	821	+ 3,0 %	801	+ 12,7 %	711	+ 0,6 %
davon weiblich	49,0 %	-	48,4 %	-	47,4 %	-
Kosten ⁸	7,7 Mio. €	+ 6,9 %	7,2 Mio. €	+9,1 %	6,6 Mio. €	0,0 €

Im Jahr 2011 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich angestiegen und lag bei 663 Plätzen. Dies entspricht einer Steigerung von 5,8 %. Die Quote der Plätze bezogen auf 100.000 Einwohner lag unverändert bei 116.

Die Fallzahl ist mit einer Steigerung von 3 % im Vergleich zum Vorjahr geringer ausgefallen. Absolut wurden rd. 7,7 Mio. €⁹ für das betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben. Die Kosten sind um 6,9 % im Vergleich zum Jahr 2010 angestiegen.

Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:6¹⁰ (5,76 Std./Woche) und bleibt damit im Vergleich zu den Vorjahren annähernd gleich. Im Nachkommabereich zeigt sich eine leichte Veränderung in Richtung intensiverer Betreuungsumfänge. Die im Bericht der Steuerungsstelle von 2008 formulierte Annahme, dass das System weiterhin wächst und sich dieses Wachstum auch in den höheren Betreuungsumfängen vollziehen wird, hat sich im Jahr 2011 erneut bestätigt.

Das Betreuungswachstum im psychiatrischen Wohnbereich deckt sich mit einer neuen 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: 128).

⁵ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.

⁶ Besonderheit: Zu beachten sind nachträglich korrigierte Platzzahlen für das Jahr 2010. Aufgrund einer – zum Zeitpunkt der Berichterstellung im letzten Jahr – ungenügenden Datenlage im Bremer Osten mussten die Zahlen des Jahres 2010 nachträglich korrigiert werden. Im hier vorliegenden Bericht sind demzufolge die Zahlen für 2010 nicht identisch mit den im Jahresbericht 2010 veröffentlichten Zahlen, wohl aber bilden sie die tatsächliche Realität des Jahres 2010 ab. Die Zeitreihen beziehen sich auf die korrigierten Zahlen des vorangegangenen Jahres.

⁷ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer).

⁸ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz).

⁹ Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Steuerungsstelle Psychiatrie.

¹⁰ Berechnet ohne die intensiven Betreuungen mit 1:1,5 und 1:1,9.

Tabelle 2: Entwicklung der Platzzahlen des auswärtigen Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen von 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	13,4	- 19,8 %	16,7	+ 2,7 %	16,4	-
Fälle	23		21		22	
davon weiblich	52,2 %	-	52,4 %	-	52,6 %	-

Für Plätze des Betreuten Wohnens außerhalb von Bremen wurde im Jahr 2010 eine eigene Haushaltsstelle geschaffen. Im Betreuten Wohnen auswärts sank die Belegung um knapp 20 % bzw. auf rund 13 Plätze. Diese Plätze sind in der bisherigen Darstellung des ambulant Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen nicht berücksichtigt und müssen zu den 663 bestehenden Plätzen hinzuaddiert werden.

Die Altersstruktur der auswärts ambulant untergebrachten Bremer und Bremerinnen verteilt sich über alle Altersgruppen; etwas mehr als die Hälfte sind weiblich.

Im Jahr 2011 gab es 137 Neuaufnahmen und 111 Beendigungen im Betreuten Wohnen innerhalb Bremens für psychisch kranke Menschen. Von den 137 Neuaufnahmen wurden 24 Maßnahmen im Jahr 2011 begonnen und auch wieder beendet. Die Quote der Kurzbetreuungen¹¹ unter den Neuaufnahmen ist gegenüber dem Vorjahr mit rund 17,5 % aller Neuaufnahmen um 6,5 % angestiegen.

Im Jahr 2011 zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr eine Reduzierung der Neuaufnahmen um 21 %. Die Beendigungen sind im Verhältnis zum Vorjahr um 0,9 % gesunken. Die Fluktuation zeigt sich an den gestiegenen Fallzahlen. Allein im Betreuten Wohnen durchliefen 821 Menschen im Jahr 2011 zumindest für kurze Zeit eine Maßnahme. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich eine Fallzahlsteigerung von 3 %.

¹¹ Als kurze Betreuungen werden Maßnahmen mit einer Dauer von unter sechs Monaten bezeichnet.

Tabelle 3: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2011

Region	Neuaufnahmen		Beendigungen	
	absolut	in %	absolut	in %
Mitte	16	11,7	19	17,1
Süd	25	18,2	16	14,4
Ost	29	21,2	25	22,6
West	45	32,8	37	33,3
Nord	22	16,1	14	12,6
Gesamt	137	100,0	111	100,0

Mit der im Jahr 2009 entwickelten Geschäftsordnung für die Abstimmungskonferenzen konnte die Qualität der Zugangssteuerung in den Abstimmungskonferenzen verbessert werden. Ein einheitliches Zugangsverfahren regelt Grundsätzliches zum Verfahren (persönlicher Antrag, persönlicher Beratungstermin), Umgang mit auswärtigen Bewerbungen und benennt Kriterien für die Aufnahme in die regionale Warteliste.

Tabelle 4: Neuaufnahmen und Vorberechungen in den regionalen Abstimmungskonferenzen 2011

Region	Neu- aufnahmen	Vorbe- sprochen	in %	Neuaufnahmen ohne Vorberechung	in %	Maßnahmewechsel ohne Vorberechung	In %
Mitte	17	14	82,3	3	17,7	0	0
Süd	25	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ost	29	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
West	44	36	81,9	7	15,9	1	2,3
Nord	22	18	81,8	3	13,6	1	4,6
Gesamt	137	83		13		2	

Von den 137 Neuaufnahmen in das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen wurden 83 Fälle für die Regionen Mitte, West und Nord vorberechungen.¹² Davon wurden 68 Neuaufnahmen in den regionalen Abstimmungskonferenzen Mitte, West und Nord abgestimmt. Das entspricht etwa 81,9 % aller in den Maßnahmetyp aufgenommenen Menschen in Bezug auf die drei Regionen. 13 Fälle wurden ohne Vorberechung in den Abstimmungskonferenzen Mitte, West und Nord als Neuaufnahmen in das ambulante psychiatrische Betreuungssystem aufgenommen, bei 2 Fällen hat ein Maßnahmewechsel ebenfalls ohne Vorberechung auf den Abstimmungskonferenzen stattgefunden. Für die Regionen Süd und Ost liegen keine Zahlen über das Verhältnis von Neuaufnahmen zu vorberechungen Fällen vor.

¹² Auswertungsprobleme der regionalen Abstimmungskonferenzen ergaben sich in der Steuerungsstelle.

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. 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 dargestellt werden.

Tabelle 5: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens 2011¹³

Verbleib nach Beendigung	Beendigungen (Anteil an allen Beendigungen)		Davon vor Ablauf der KÜ beendet	
	absolut	in %	absolut	in %
Umzug zu Angehörigen oder zum Lebenspartner	1	1,7	-	0,0
Umzug in eig. Wohnung od. Verbleib in eig. Wohnung ohne Betreuung	31	53,5	12	37,7
Stationäres Heimwohnen	4	6,9	2	50,0
Stationärer Klinikaufenthalt	10	17,2	2	20,0
Verstorben	5	8,6	5	100,0
Sonstiges ¹⁴	7	12,1	2	28,6
Gesamt	58	100,0	23	39,7

Mit über 55 % liegt der Schwerpunkt im Verbleib bzw. Umzug in die eigene Wohnung ohne weitere Betreuung oder Umzug zum Lebenspartner, d.h. 55 % der Menschen, die aus dem Betreuten Wohnen ausgeschieden sind, benötigten keine weitergehende Betreuung. Knapp 38 % von ihnen haben das Betreute Wohnen bereits vor Ablauf des Kostenübernahmezeitraumes verlassen.

Der Wechsel aus dem Betreuten Wohnen in Wohnheime ist mit 13 Vermittlungen im Vergleich zum Vorjahr um gut 3 % gesunken, der Wechsel in stationäre Klinikversorgung um gut 9 % angestiegen. 5 Menschen wurden in stationäre Heimeinrichtungen auswärts vermittelt.¹⁵

Für das Jahr 2010 konnten aufgrund einer Sondererhebung Aussagen zu Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen nach Beendigung der Wohnbetreuung gemacht werden. Für 2011 stehen keine Daten zur Verfügung.

¹³ Ausgewertet werden konnten die Rückmeldungen zum Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens von folgenden Bremer Anbietern: Arbeiterwohlfahrt (AWO), Bremer Werkgemeinschaft (BWG/DZW und BWG/IBW), Verein für Innere Mission (VIM) und Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC).

¹⁴ Sonstiges beinhaltet: auswärtige Unterbringungen, andere Kostenträger, andere Leistungserbringer, Forensik, Wohnungslosenhilfe, unbetreut in Wohnung des Trägers verbleiben und unbekannter Verbleib.

¹⁵ Diese Zahl ist aus Stepsy entnommen. In der Tabelle 5 sind die auswärts untergebrachten Menschen unter sonstiges aufgeführt.

Tabelle 6: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2009 bis 2011)

Betreuungsumfang					
	absolut	in Plätzen	in 2011 in %	in 2010 in %	in 2009 in %
1:1,9	6.045	15,6	2,4	2,5	2,5
1:2,5	4.914	13,5	2,1	2,7	2,5
1:4	68.563	187,8	28,3	28,7	26,5
1:8	159.554	437,1	65,9	66,1	67,9
Andere ¹⁶	2.981	8,2	1,3	1,1	0,6
Gesamt	242.057	663,2	100,0	100,0	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge annähernd gleich.

1.1.2 Strukturdaten

Im Jahr 2011 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen in Bremen 680 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2011 zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

Tabelle 7: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW), Stichtag 31. Dez. 2011

Region	Bevölkerung am 31. Dez. 2011	Belegte Plätze 31. Dez. 2011	Belegte Plätze 31. Dez. 2010	Belegte Plätze 31. Dez. 2009	Plätze auf 100.000 EW 2011
Mitte	131.866	109	110	88	82,6
Süd	123.404	126	124	117	102,1
Ost	105.946	141	132	118	133,1
West	88.717	205	199	194	231,1
Nord	97.284	99	91	69	101,8
Gesamt	547.217	680	656	586	130,1

Die durchschnittliche Versorgungsquote liegt bei rd. 130 Plätzen je 100.000 Einwohnern¹⁷ und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 5 Plätze je 100.000 Einwohner angestiegen. Eine relativ stabile Quote zeigt sich am Stichtag in den Regionen Mitte und Süd.

Mittlere Zuwächse sind in den Regionen Nord (8 Plätze absolut, 9 Plätze auf 100.000 Einwohner) und West (6 Plätze absolut, 8 Plätze auf 100.000 Einwohner) zu beobachten. Auffällig bleibt die hohe Quote im Bremer Westen. Der Bremer Osten zeigte das größte Wachstum.

¹⁶ Andere Betreuungsschlüssel setzen sich zusammen aus dem Schlüssel 1:16, der Hilfebedarfgruppe 3 und 5, Fachleistungsstunden und Sonderschlüssel.

¹⁷ Die eigentlichen Platzzahlen sind höher, denn korrekterweise müssten aus den Bevölkerungszahlen noch die Kinder herausgerechnet werden (Kinder beziehen keine Eingliederungshilfeleistungen).

Tabelle 8: Region und Betreuungsumfang (in %, Zeilensumme= 100) im Verlauf

Region	Betreuungsumfang			
	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
Mitte	0,0	6,8	28,1	65,1
Süd	0,0	0,8	21,0	78,2
Ost	0,0	0,7	33,8	63,6
West	7,4	2,4	29,9	60,3
Nord	1,0	0,0	21,2	77,8
Gesamt	1,7	2,1	26,8	69,4

Im Bremer Westen ist der Anteil von 1:8 Betreuungen mit 60,3 % weiterhin am geringsten im Vergleich zu den anderen Regionen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass ein Anteil von 7,4 % auf das Intensiv Betreute Wohnen entfällt, ein Angebot, welches es in anderen Regionen nicht gibt. Hervorzuheben ist der Anstieg der 1:8 Betreuungsumfänge in den Regionen Süd (9,3 %) und Nord (6,4 %) bei gleichzeitiger Abnahme der 1:4 Betreuungsumfänge um 10,1 % (Süd) und 7,4 % (Nord).

Tabelle 9: Region und Geschlecht 2009, 2010 und 2011 (Stichtag 31. Dez. 2011)

Region	Geschlecht					
	2011 weiblich	2011 männlich	2011 Gesamt	2010 Gesamt	2009 Gesamt	Veränderung 2011 zu 2010
Mitte	56	53	109	110	89	-0,9 %
Süd	58	68	126	124	117	1,6 %
Ost	77	64	141	132	120	6,8 %
West	104	101	205	199	195	3,0 %
Nord	55	44	99	91	68	8,8 %
Gesamt	350	330	680	656	589	19,3 %

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen stieg 2011 um 14,7 % (die Steigerung des Frauenanteils im Vorjahr lag bei 7,4 %) und hat sich bei 51,5 % aller Betreuungen im Betreuten Wohnen stabilisiert.

Tabelle 10: Geschlecht und Wohnform (Stichtag 31. Dez. 2011)

Wohnform	Anzahl	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		absolut	in %	absolut	in %
Einzelbetreut	448	253	72,3	195	59,1
Wohngemeinschaft	232	97	27,7	135	40,9
Gesamt	680	350	100,0	330	100,0

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. Das Einzelbetreute Wohnen der Frauen ist am Stichtag um 40 Plätze absolut (19 %) angestiegen, die absoluten Zahlen zum Wohnen in Wohngemeinschaften sind bei den Frauen nahezu unverändert. Bei den männlichen Klienten gab es keine Nennenswerten Veränderungen im Vergleich zu 2010.

Tabelle 11: Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dez. 2011)

Betreuungsumfang	Anzahl	in %	Geschlecht			
			weiblich		männlich	
			absolut	in %	absolut	in %
1:1,9	17	2,5	2	0,6	15	4,6
1:2,5	14	2,0	8	2,3	6	1,8
1:4	184	27,0	95	27,1	89	27,0
1:8	455	66,9	243	69,4	212	64,2
Andere	11	1,6	2	0,6	8	2,4
Gesamt	680	100,0	350	100,0	330	100,0

Der Betreuungsumfang von 1:4 ist mit 27 % auf dem niedrigsten Stand seit den Erhebungen durch die Steuerungsstelle. Damit einhergehend ist der Betreuungsumfang von 1:8 auf mittlerweile 66,9 % gestiegen.

Das durchschnittliche Lebensalter im Betreuten Wohnen bleibt bei 45 Jahren. Für Männer im Betreuten Wohnen liegt das Durchschnittsalter mit 44,7 Jahren um 0,3 Jahre unter dem der Frauen (45 Jahre im Durchschnitt). Die geschlechtsspezifische Altersdifferenz ist in den letzten sechs Jahren stetig kleiner geworden.

Tabelle 12: Altersklasse 2009, 2010 und 2011 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Altersgruppe	2011		2010		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
20 bis unter 27 Jahre	56	8,2	46	7,3	38	6,5
27 bis unter 40 Jahre	178	26,2	168	26,5	162	27,5
40 bis unter 50 Jahre	201	29,6	193	30,5	196	33,3
50 bis unter 60 Jahre	170	25,0	157	24,8	122	20,7
60 Jahre und älter	75	11,0	69	10,9	71	12,0
Gesamt	680	100,0	633	100,0	589	100,0

In der Zeitreihe sinken die Anteile der 40 bis unter 50jährigen weiterhin. Der Anteil der 50 bis unter 60jährigen Menschen steigt kontinuierlich. Die Verschiebungen in den anderen Altersgruppen sind über mehrere Jahre betrachtet unauffällig.

Diagnosen

Tabelle 13: Diagnosen 2009, 2010 und 2011 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Diagnose	2011		2010		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Psychotische Erkrankung	618	90,1	587	92,7	527	89,4
Borderline Störung	43	6,3	37	5,9	48	8,2
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)	19	2,8	9	1,4	14	2,4
Gesamt	680	100,0	633	100,0	589	100,0

Rd. 90 % der Menschen im Betreuten Wohnen haben eine psychotische Erkrankung. Der Anteil der Betreuten mit einer Doppeldiagnosenproblematik sowie den Menschen mit einer Borderline-Erkrankung sind im Jahr 2011 wieder leicht gestiegen.

Steuerungsmaßnahmen

Eine Auswertung der fünf neugebildeten Hilfebedarfsgruppen im Betreuten Wohnen konnte für das Jahr 2011 noch nicht realisiert werden.

Wie im letzten Jahr kann in fachlich begründeten Fällen die Möglichkeit genutzt werden, die Hilfebedarfe mehrjährig zu beantragen, im ambulanten Bereich für maximal 2 Jahre, im stationären Bereich für 3 Jahre. Dafür sollten sich in den vorangegangenen Jahren die Hilfebedarfsgruppen nicht geändert haben. Ein jährliches Bilanzgespräch mit den Klient/innen ist jedoch nach wie vor wünschenswert.

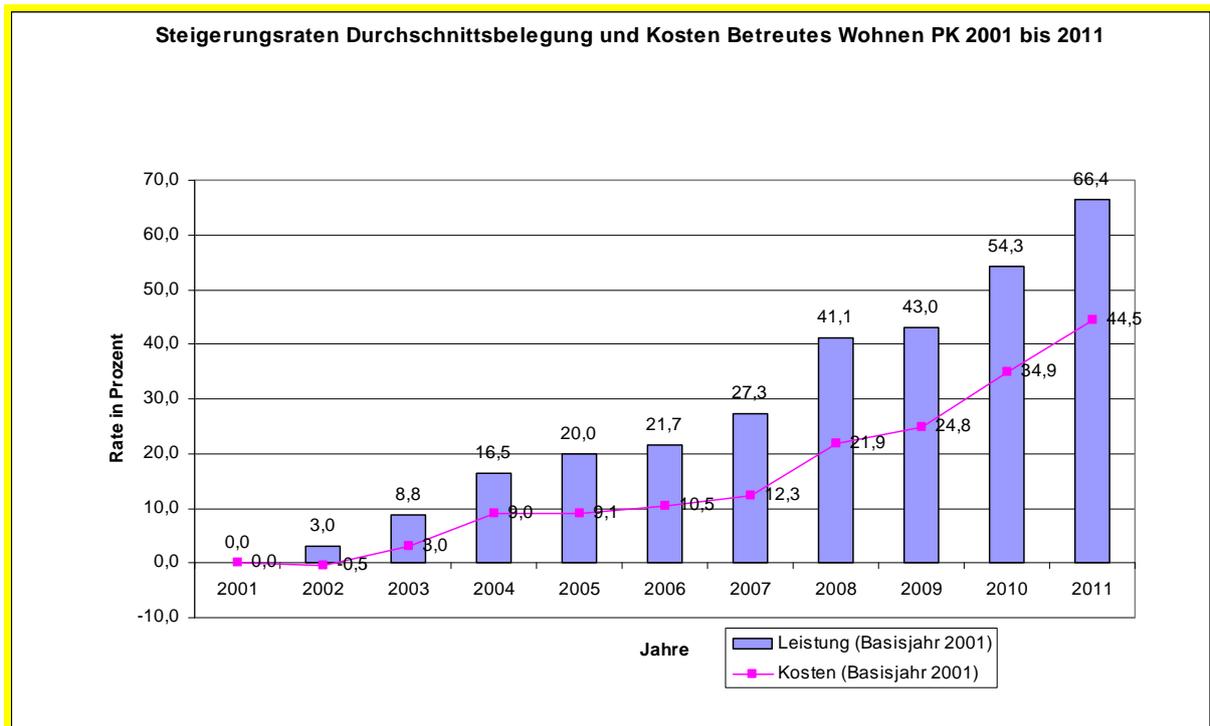
Weiterhin ist bei Neufällen der Betreuungsschlüssel 1:4 nur für höchstens ein halbes Jahr vorgesehen. Es ist möglich von vornherein abgestufte Betreuungsschlüssel für die Gesamtlaufzeit der Hilfepläne zu begutachten. Bei allen Neuaufnahmen mit relativ hohem Betreuungsschlüssel ist ein Bilanzgespräch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

Das ambulante Angebot der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen wächst seit Jahren stetig und hat sich ausdifferenziert. Gemeinsames Ziel der am Versorgungssystem beteiligten Organisationen ist, auch vor dem Hintergrund steigender Auswärtsunterbringungen, weiterhin auf eine Ambulantisierung zu setzen. So ist das Wachstum nicht unbedingt negativ zu werten. Da jedoch auch die Auswärtsunterbringungen weiter angestiegen sind, stellt sich die Frage, ob die in Bremen neu geschaffenen Plätze den spezifischen Hilfebedarf für die auswärts untergebrachten Menschen nicht abbilden.

Im Jahr 2011 wurde gemeinsam mit den Behandlungszentren und dem Gesundheitsamt eine Neuorganisation der Begutachtung für eine Neuaufnahme in der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen (Wohnen) erarbeitet. Eine Umsetzung konnte im Jahr 2011 noch nicht erfolgen.

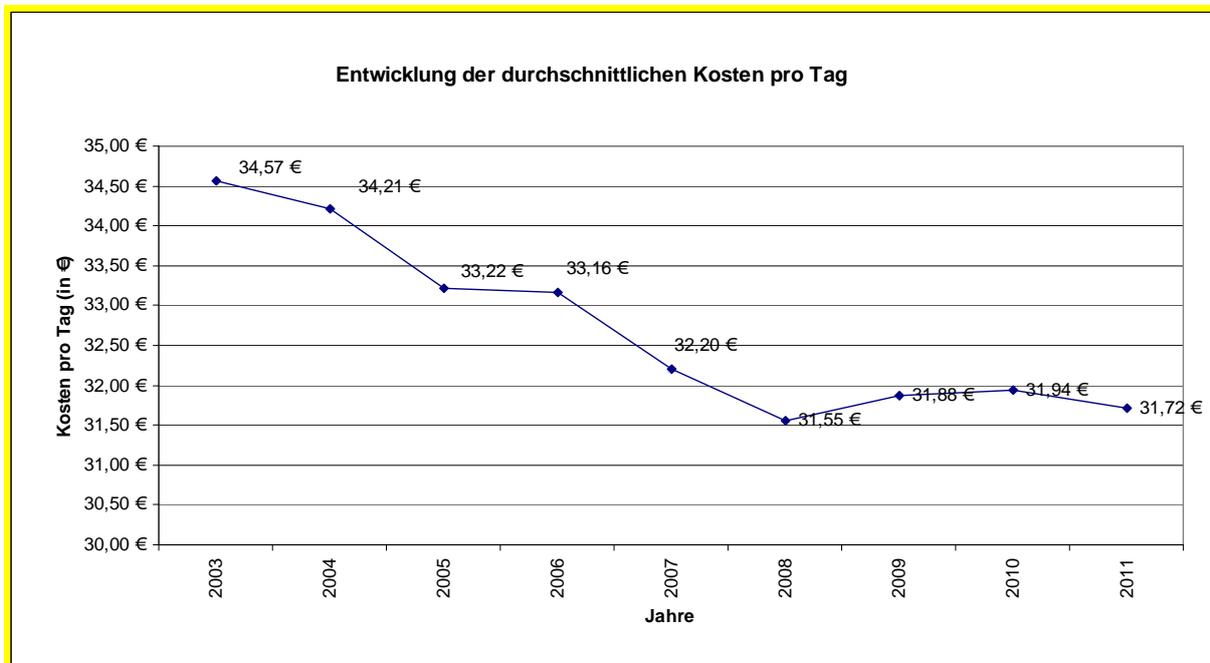
Die Entwicklung der Fallzahlen bzw. Durchschnittsbelegungen und der Kosten stellt sich über die letzten Jahre folgendermaßen dar:

Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2011¹⁸.



Die Leistungen des Betreutes Wohnens sind im Jahr 2011 um 12,1 % gestiegen, Die Kosten haben sich im Verhältnis dazu parallel entwickelt: ihr Anstieg beträgt 9,6 %. Das Verhältnis von Leistung und Kosten ist annähernd gleich geblieben.

Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2011



¹⁸ 2001 = 399 Plätze im Durchschnitt

Der Durchschnittspreis für einen Entgelttag hatte seinen Tiefstand im Jahr 2008. Der durchschnittliche Aufwand ist im Jahr 2011 in Bezug zum Vorjahr um 0,22 € je Leistungstag gesunken. Von 2003 bis 2011 ist in neun Jahren der durchschnittliche Aufwand durch die Umverteilung hin zu niedrigeren Betreuungsschlüsseln um 2,85 € gesunken.

1.2 Heimwohnen für psychisch kranke Menschen

Insgesamt wurden im Jahr 2011 durchschnittlich 286 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 90 Plätze in auswärtigen Einrichtungen. Die Gesamtzahl der gezählten Belegungstage in stationären Einrichtungen in Bremen und auswärts stieg gegenüber dem Vorjahr um 8,3 % an. Nicht enthalten sind in dieser Zahl die rd. 13 Plätze im Betreuten Wohnen auswärts.

1.2.1 Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Platzzahl ¹⁹	286	+8,3%	264	-8,3%	288	+4,7%
Fallzahl ²⁰	339	+2,1%	332	+6,1%	313	-6,8%
Davon weiblich	46,6%	-	49,7%	-	50,8%	-
Kosten ²¹	9,6 Mio.	+10,3%	8,7 Mio.	-3,3%	9,0 Mio.	0,0%

Die Kosten sind im Vergleich zum Vorjahr um rd. 10 % gestiegen. Aufgrund der unterschiedlichen Entgelte können Belegungs- und Kostenentwicklung differieren.

Tabelle 15: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Platzzahl	196	+2,1 %	192	-2,5 %	197	-0,5 %
Fallzahl	225	0,0 %	225	+5,6 %	213	-4,5 %
Davon weiblich	51,6 %		52,0%		50,0 %	
Kosten	6,9 Mio.	+4,6 %	6,5 Mio.	-1,5 %	6,6 Mio.	-2,9 %

In den stadtbremischen Wohnheimen gab es im Jahr 2011 20 Neuaufnahmen und 27 Beendigungen. 3 der Neuaufnahmen waren vorher Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik und 9 kamen aus dem Betreuten Wohnen (davon eine forensische WG). Das Alter der neu in Bremer Wohnheime aufgenommenen Klientinnen betrug über alle Wohnheime 49 Jahre.

¹⁹ Durchschnittsbelegung (Summe Belegungstage/Tage Jahr).

²⁰ Anzahl der Nutzerinnen, unabhängig von der Dauer der Belegung.

²¹ Kalkulierte Kosten (Summe Entgelttage * Summe Entgeltsätze pro Tag).

Tabelle 16: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Klinik(NBF)	Betreutes Wohnen	Wohnheim außerhalb	Pflegeheim	Verstorben	Andere ²²	Nur noch Beschäftigung
1	6	1	5	10	4	0

Bremer in auswärtigen Wohnheimen

Tabelle 17: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime außerhalb Bremens 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr
Platzzahl	90	+25,0 %	72	-4,0 %	75	+19 %
Fallzahl	114	+6,5 %	107	+4,9 %	102	-9,7 %
Davon weiblich	36,2 %		43,9		42,0	
Kosten	2,7 Mio.	+22,7 %	2,2 Mio.	-8,3 %	2,4 Mio.	+10,0 %

Im Jahr 2011 gab es einen starken Anstieg der Belegung in auswärtige Einrichtungen. Das zeigt sich auch bei den Neuaufnahmen (26, davon 5 Probewohnen) und Beendigungen (11, davon 4 Probewohnen). Echten Neuaufnahmen in der Höhe von 21 stehen 6 Beendigungen auswärtiger Maßnahmen gegenüber. 7 der 21 Neuaufnahmen auswärts waren vorher Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik, in weiteren 2 Fällen gab es einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik (SGB V). In 2 Fällen handelt es sich um eine Überleitung aus einer Jugendhilfeeinrichtung, die bereits auswärts angesiedelt war. 3 Personen kamen aus dem Betreuten Wohnen in Bremen, für 2 weitere Personen spielte die szeneferne Unterbringung aufgrund von Drogenproblemen eine Rolle. In einem Fall kam es in Bremen immer wieder zu Maßnahmeabbrüchen, so dass die auswärtige Unterbringung als Alternative gesucht wurde.

Tabelle 18: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens in auswärtigen Einrichtungen

Klinik (NBF)	Betreutes Wohnen	Wohnheim in Bremen	Pflegeheim	Verstorben	Andere ²³	Nur noch Beschäftigung
0	3	1	0	1	5	0

Nach wie vor überwiegen bei den Auswärtsvermittlungen die männlichen Klienten deutlich (18 von 26 neuen Auswärtsunterbringungen). Das Durchschnittsalter liegt bei 33,4 Jahren (nur Neuaufnahmen).

²² Auch unbekannt (2).

²³ Auch unbekannt (3), ein Abbruch, eine Überleitung in die Drogenhilfe.

1.2.2 Strukturentwicklung (Stichtag 31.Dez.2011)

Wohnheime in Bremen

Tabelle 19: Tab. Alter der Betreuten

Altersklasse	Plätze	Anteile
21 bis unter 27 Jahre	3	1,6 %
27 bis unter 40 Jahre	20	10,5 %
40 bis unter 50 Jahre	36	19,0 %
50 bis unter 60 Jahre	42	22,1 %
60 Jahre und älter	89	46,8 %
Gesamt	190	100,0 %

88 der 190 Plätze sind den gerontopsychiatrischen Wohnheimen zuzuordnen. Über alle Wohnheime betrachtet liegt der Anteil der Klientinnen unter 40 Jahren bei nur 12 %. Das Durchschnittsalter über alle Wohnheime liegt bei 57,5 Jahren, 69 Jahre in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen und in den anderen Wohnheimen bei rd. 47 Jahren. Das Verhältnis von weiblichen Bewohnerinnen (53 %) zu männlichen Bewohnern (47 %) ist annähernd ausgeglichen.

Tabelle 20: Alter der Betreuten auswärts

Altersklasse	Plätze	Anteile
21 bis unter 27 Jahre	14	13,5 %
27 bis unter 40 Jahre	43	41,4 %
40 bis unter 50 Jahre	29	27,9 %
50 bis unter 60 Jahre	15	14,4 %
60 Jahre und älter	3	3,9 %
Gesamt	104	100,0 %

Knapp 55 % der auswärts untergebrachten Klientinnen und Klienten sind jünger als 40 Jahre. Der Schwerpunkt liegt bei männlichen Klienten mit einem Anteil von 61,5 % (64). Das Durchschnittsalter liegt bei knapp 39 Jahren.

1.2.3 Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Nur in 9 Fällen konnte im Anschluss an eine Unterbringung in einem Wohnheim in das Betreute Wohnen vermittelt werden. Im Vorjahr gelang dieses noch in insgesamt 16 Fällen.

Trotz Differenzierung und Ausbau der Plätze im Betreuten Wohnen gelingt es nicht für eine nennenswerte Zahl von Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime, eine Überleitung in eine ambulante Maßnahme zu erreichen. Im Gegenteil ist die Anzahl der Auswärtsunterbringungen im Jahr 2011 wieder gestiegen. Es zeigt sich, dass es einen Zusammenhang mit der Anzahl von Nichtbehandlungsfällen in der psychiatrischen Klinik gibt. Ein Drittel der neu auswärts untergebrachten Personen war vorher Nichtbehandlungsfall im Klinikum-Ost. Zusammen mit den vorher nach SGB V in der Klinik finanzierten Personen, kommen fast die Hälfte der Neuaufnahmen auswärts aus der psychiatrischen Klinik. Die Steuerungsstelle versucht, die Anzahl der Nichtbehandlungsfälle durch Intervention niedrig zu halten. Offenbar wird dadurch aber auch die Auswärtsunterbringung begünstigt.

Die Belegung erfolgte wieder vornehmlich in den uns schon bekannten Einrichtungen Westflügel, Syke (4), Warendorff, Sehnde (5), Neue Burg, Nienburg/Weser (2), Maribondo

da Floresta, Worpswede (1), Hof Westerwarp, Warpe (1) und in 8 weiteren verschiedenen Einrichtungen, zum Teil mit spezieller Ausrichtung (z.B. Essstörungen, geschlossene Einrichtung).

1.3 Familienpflege

Die Familienpflege bietet ein bewährtes Angebot im differenzierten Netz der Betreuung psychisch Kranker in Bremen. Ziel dieser Betreuungsform ist eine ressourcenorientierte und auf weitgehende Verselbständigung der Klient/innen 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 Mitarbeiter/innen, 1,25 BV) eng begleitetes Betreuungsangebot verbunden mit der Chance des Aufbaus von vertrauensvollen und verlässlichen Beziehungen im familiären Kontext.

Sie ist für Klient/innen 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 Wohnheim angemessen profitieren.

1.3.1 Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 21: Tab. Leistungs- und Kostenentwicklung Familienpflege 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr
Platzzahl ²⁴	7	-36,4 %	11	+10,0 %	10	+0,0 %
Fallzahl ²⁵	7	-41,7 %	12	-14,3 %	14	+0,05 %
Davon weiblich	43 %		42 %		43 %	
Kosten ²⁶	0,11 Mio. €	-38,9 %	0,18 Mio. €	+12,5 %	0,16 Mio. €	-5,9 %

Insgesamt wurden im Jahr 2011 7 Bremerinnen und Bremer (Stadtgemeinde Bremen) durch das Familienpflegeteam des Klinikum-Bremen-Ost betreut. Es gab nur eine Neuaufnahme, die für den bremischen Kostenträger relevant ist.

1.3.2 Strukturentwicklung

Die Betreuung durch das Team der Familienpflege des Klinikum-Ost erfolgt überregional. Teilweise werden auch Familien im niedersächsischen Umland für die Betreuung gewonnen.

Insgesamt wurden über das Jahr 2011 10 bzw. 11 Personen durch das Familienpflegeteam betreut. 3 bzw. 4 Klienten/innen davon waren entweder Selbstzahler/innen oder hatten einen auswärtigen Kostenträger.

1.4 Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

Tabelle 22: Leistungs- und Kostenentwicklung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum - Ost 2009 bis 2011

²⁴ Durchschnittsbelegung (Summe Belegungstage/Tage Jahr).

²⁵ Anzahl der Nutzerinnen, unabhängig von der Dauer der Belegung.

²⁶ Kalkulierte Kosten (Summe Entgelttage * Summe Entgeltsätze pro Tag).

	2011		2010		2009	
		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr		Veränderung Zum Vorjahr
Platzzahl ²⁷	5	-28,6 %	7	-30,0 %	10	+25,0 %
Fallzahl ²⁸	29	-25,6 %	39	+34,5 %	29	0,0 %
Davon weiblich	37,9 %		41,0 %		51,7 %	
Kosten ²⁹	0,4 Mio. €	-20,0 %	0,5 Mio. €	-37,5 %	0,8 Mio. €	+70,2 %

Insgesamt konnte die Anzahl der Nichtbehandlungsfälle gegenüber dem Vorjahr um 2 Plätze gesenkt werden.

Im Jahr 2011 gab es 25 Neuaufnahmen und 17 Beendigungen, 13 der Neuaufnahmen allein im letzten Quartal 2011.

1.4.1 Strukturentwicklung

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Stadtregionen. Der weitaus größte Anteil mit 16 Umwandlungen zu Nichtbehandlungsfällen (64 %) ist aber dem Behandlungszentrum Ost zuzuordnen. Der Zusammenhang zu den Neuaufnahmen in auswärtigen Einrichtungen zeigt sich dann auch hier: Dem Behandlungszentrum Ost ist ein Anteil von 13 der 25 neu auswärts untergebrachten Klient/innen zuzurechnen. Von diesen 13 Klient/innen waren 6 Personen vorher Nichtbehandlungsfälle des BHZ Ost.

Insgesamt waren 29 Fälle (einmal Sucht) mit psychiatrischer Diagnose im Jahr 2011 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall. Unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle mit psychiatrischer Diagnose waren 11 Frauen.

Das Durchschnittsalter beträgt über alle Nichtbehandlungsfälle 43,8 Jahre, wobei die jüngste Person zu Beginn 21 Jahre alt und die älteste 74 Jahre alt ist. Weibliche Nichtbehandlungsfälle sind im Durchschnitt 46,3 Jahre alt, männliche 42,3 Jahre.

Die Verweildauer liegt bei 62 Tagen im Schnitt (nur bezogen auf das Jahr 2011) und zeigt sich damit im Vergleich zum Vorjahr annähernd unverändert.

1.4.2 Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Das grundsätzliche Ziel, die Durchschnittsbelegung abzusenken wurde erreicht. Offenbar ist es notwendig, immer wieder mit der Klinik in Kontakt zu treten und in den Abstimmungskonferenzen auf Nichtbehandlungsfälle hinzuweisen.

Ein unerwünschter Effekt dabei ist, dass viele Nichtbehandlungsfälle in auswärtige Einrichtungen vermittelt werden. Von den 17 Beendigungen sind allein 7 Klient/innen in ein auswärtiges Wohnheim vermittelt worden, jeweils 2 Klient/innen in das Betreute Wohnen und Heimwohnen innerhalb der Stadtgemeinde Bremen. Der weitere Verbleib der Beendigungen teilt sich auf in unbekannt, Verbleib bei Angehörigen sowie Rehamaßnahme im Anschluss.

Betrachtung der Neuaufnahmen: 7 Menschen kamen aus dem Betreuten Wohnen, 3 aus einem Wohnheim, davon in einem Fall ein auswärtiges Heim. Für die überwiegende Anzahl (14 Fälle) ist in der Steuerungsstelle keine im Zeitzusammenhang stehende

²⁷ Durchschnittsbelegung (Summe Belegungstage/Tage Jahr).

²⁸ Anzahl der Nutzerinnen, unabhängig von der Dauer der Belegung.

²⁹ Kalkulierte Kosten (Summe Entgelttage * Summe Entgeltsätze pro Tag).

Eingliederungshilfeleistung bekannt. Wie schon im vergangenen Jahre beschrieben, kann dies als Hinweis gedeutet, dass relativ viele Menschen in der Klinik zu einem Nichtbehandlungsfall umgewandelt werden, die noch keinen Kontakt zum SGB XII finanzierten Hilfesystem hatten.

1.5 WeBeSO - Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung, GiB und Tagesstrukturierung in auswärtigen Einrichtungen

Die „Werkstatt für Ergotherapie, Beschäftigung und Arbeitstherapie des Sozialwerks der Freien Christengemeinde“ (WeBeSo) ist eine teilstationäre Beschäftigungswerkstatt für wesentlich seelisch behinderte Erwachsene, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) beschäftigt werden können.

Die Zugangssteuerung zur Beschäftigungswerkstatt WeBeSo wurde Anfang 2005 neu geregelt. Seit dem ist für die Belegung eines Platzes in der WeBeSo ein Gesamtplan nach §58 SGB XII erforderlich. Dabei sollen die Begutachtungszeiträume für Tagesstrukturierung und Wohnen angeglichen werden. Die Stellungnahmen zu den Gesamtplänen bzw. die Ergänzung um Punkt 4.7. im Gesamtplan bei bereits bestehenden Maßnahmen werden von der Steuerungsstelle bei den regionalen Behandlungszentren angefordert und dort auch erstellt.

Seit 2007 wird in auswärtigen Einrichtungen zunehmend der Leistungstyp „Tagesstruktur“ angeboten. Dieser Leistungstyp stellt eine vergleichbares Angebot zur WeBeSo dar.

Zum 01. Januar 2011 startete auch die Gesellschaft für integrative Beschäftigung (GiB) mit 18 Plätzen. Auch hier wird Beschäftigung für nicht werkstattfähige seelisch behinderte Menschen in der Stadtgemeinde Bremen angeboten.

1.5.1 Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 23: Leistungs- und Kostenentwicklung WeBeSo, Tagesstruktur auswärts

WeBeSo und Tagesstruktur auswärts	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Platzzahl ³⁰ (auswärts)	116 (56)	+26,1 %	92 (47)	+33,3 %	69 (24)	+15,0 %
Fallzahl ³¹	146 (71)	+28,1 %	114 (62)	+15,2 %	99 (40)	+25,4 %
Davon weiblich	32,2 % (25,4 %)		31,6 %		34,23%	
Kosten ³²	1,1 Mio. € (0,6 Mio. €)	+31,0 %	0,84 Mio. €	+10,8 %	0,74 Mio. €	+39,6 %

Die GiB mit 18 Plätzen kam im Durchschnitt 2011 auf eine Belegung von 12 Plätzen, bei 17 Fällen (plus ein forensischer Fall) und kalkulierten Kosten von rd. 61.000 €.

1.5.2 Strukturentwicklung

Das Angebot der WeBeSo ist überregional ausgerichtet, mehrheitlich finden sich aber Beschäftigte aus den Regionen Nord und West. Das Verhältnis von Männern und Frauen beträgt 71 zu 39. Damit ist der Anteil der Frauen im Jahr 2011 deutlich gestiegen. Möglicherweise zeigt sich hier ein Effekt der Erweiterung des Angebots um Teilzeitplätze.

Insgesamt waren 128 Plätze für tagesstrukturierende Beschäftigung in und außerhalb Bremens mit einem Kostenvolumen von rd. 1,2 Mio. € belegt. Insgesamt waren es 163 Fälle, wobei Frauen mit einem Anteil von knapp 35 % vertreten waren.

Der Anstieg der Belegung insgesamt ist vor allem durch den Start der GiB-Belegung mit 18 Plätzen und durch die Umwandlung der WeBeSo-Plätze in Teilzeit- und Vollzeitplätze (statt vorher 48 Vollzeit- nun 48 Teilzeit- und 12 Vollzeitplätze) begründet. Dadurch ergibt sich ein Plus von 30 Plätzen im Jahr 2011. Außerdem wird bei auswärts untergebrachten Personen das Angebot von tagesstrukturierender Beschäftigung weiter ausgebaut. Bei neuen Auswärtsunterbringungen werden fast immer zur Wohnmaßnahme gleichzeitig die Hilfen zur Tagesstruktur mit beantragt. Die 71 auswärtigen Fälle waren fast ausnahmslos (68 Personen) gleichzeitig in einem auswärtigen Wohnheim (48 WH PK; 13 WHS) oder im Betreuten Wohnen auswärts (6). Für die Belegung der WeBeSo ist das Bild ebenfalls differenziert, das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ist aber mit 61,3 % (46) der Fälle dominierend. 6 Personen sind gleichzeitig in einem Wohnheim für psychisch kranke Menschen, 9 Personen in einem Wohnheim für suchtkranke Menschen. 5 Personen haben gleichzeitig zur tagesstrukturierenden Beschäftigung eine Maßnahme im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen.

1.5.3 Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

³⁰ Durchschnittsbelegung (Summe Belegungstage/Tage Jahr).

³¹ Anzahl der Nutzerinnen, unabhängig von der Dauer der Belegung.

³² Kalkulierte Kosten (Summe Entgelttage * Summe Entgeltsätze pro Tag).

Das Angebot tagesstrukturierender Beschäftigungsmaßnahmen hat sich im Jahr 2011 ausdifferenziert und erhöht. Dieses geschah durch die Umwandlung der WeBeSo Plätze in Voll- und Teilzeitangebote, sowie die Hereinnahme der GiB in das Beschäftigungsangebot.

Problematisch ist weiterhin die Entwicklung auswärts: Im Zusammenhang mit der anwachsenden Zahl auswärts untergebrachter Bremerinnen und Bremer (s. 1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen) steigt auch die Anzahl der Maßnahmen im Bereich niedrigschwelliger Beschäftigungsangebote außerhalb Bremens. Die Annahme, dass Beschäftigung Wohnmaßnahmen ersetzen bzw. vermindern kann, greift für auswärtige Einrichtungen nicht, da hier der Leistungstyp Tagesstruktur quasi das Wohnprogramm ergänzt.

1.6 Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)

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

Seit Mai 2005 ist die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe in Vertretung des überörtlichen Sozialhilfeträgers Mitglied im Fachausschuss der Werkstatt Bremen. Dadurch ist an entscheidender Stelle die fachliche Prüfung für den Bereich der seelisch behinderten Menschen bei Aufnahmen in die WfbM möglich.

Eine differenzierte Aussage zur Kosten- und Leistungsentwicklung ist für die WfbM für das Jahr 2011 nicht möglich. Ein Datenabgleich mit der Werkstatt zeigte erhebliche Differenzen. Dieser Fehler konnte nicht mehr zeitnah korrigiert werden. Für das Jahr 2012 ist vorgesehen, das Controllingssystem für den Bereich Eingliederungshilfeleistungen für seelisch behinderte Menschen zu überarbeiten. Denkbar ist beispielsweise das Abstellen auf die Stichtagsdaten, die von der Senatorin für Soziales im Referat Behindertenpolitik quartalsmäßig erhoben werden und auf der Kostenseite, den jeweiligen Haushaltsabfluss darzustellen. Für das Jahr 2011 ergab die Stichtagserhebung zum 31.12.2011 eine Anzahl von 376 belegten Plätzen im Arbeitsbereich für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen. Haushaltsmäßig waren rd. 5,3 Mio. € verbucht (Stand. Jan.-Dez. 2011 13. Monat).

1.7 Bericht 2011 Beschäftigungsprojekt „Aktivierende Hilfen nach § 11 Abs. 3 SGB XII“

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

Zum 31.12.2011 waren 154 Klienten in einer der Beschäftigungsmöglichkeiten. Das Budget von 200.000.- € konnte wiederum recht genau eingehalten werden. Die Problematik des begrenzten Budgets hatte weiterhin zur Folge, dass eigentlich vorgesehene Förderungen und Aufstiege oftmals nicht möglich waren und das Projekt somit etwas statisch blieb. D.h. die vorgesehenen Platzzahlen und Kontingente waren durch die Begrenzung nicht voll auszuschöpfen und es gab wenig Bewegungsspielraum, der eigentlich in 2011 geplant war, um eine bessere individuelle Förderung zu ermöglichen. Auch mussten einige Beschäftigungswillige vertröstet werden und warten, um dann auf einen frei gewordenen Platz zu kommen. Dennoch ist dieses Beschäftigungsprojekt ein Erfolg und bringt Synergieeffekte bei anderen Hilfen für die Klientel.

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, ähnlich wie die der WeBeSo des Sozialwerks, einzurichten. Die GiB war und ist auch ein Anbieter für In-Jobber nach SGB II und der Maßnahmen nach § 11 Abs. 3 SGB XII. Durch Interventionen aus dem Stadtteil, anderer Wohnträger und aus der Politik, konnte zum Jahresende 2010 und mit Startbeginn 01.01.2011 eine Vereinbarung abgeschlossen werden. Mit einem Budget von knapp 100.000.- € und 18 Plätzen, konnte nun der Betrieb des Café Brand und der Schulkioske im Bremer Westen weitergehen. Diese Beschäftigungsmöglichkeit für die seelisch behinderten Menschen ergänzt und erweitert das Angebot in Bremen und hat sich nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Akquise und der Kostenzusicherung sich nun recht gut etabliert.

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).

Tabelle 24: Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen

Region ³³	Leistungserbringer	Angebot
Mitte + 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“
		Betreutes Wohnen
	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	

³³ Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.

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

Übersicht der wichtigsten Kennziffern

Table 25: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr

Maßnahme	Plätze ³⁴			Fälle ³⁵			Kosten ³⁶ in Mio. €		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Betreutes Wohnen	91	91	90	143	126	125	0,9	1,0	1,0
Übergangswohnheime	38	41	47	84	83	87	0,7	0,7	0,9
CMA ³⁷ Wohnheime in Bremen	86	81	80	101	103	99	2,9	2,8	2,7
Wohnheime auswärts	35	37	32	45	44	40	0,8	0,7	0,7
Gesamt	250	250	249	373	356	351	5,3	5,2	5,3

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

Table 26: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen 2011

	Betreutes Wohnen	Übergangswohnheime	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen	Gesamt
Plätze ³⁴	91	38	86	35	250
Fälle ³⁵	143	84	101	45	373
davon weiblich	18,9 %	22,6 %	28,7 %	11,1 %	21,4 %
Kosten in Mio. € ³⁶	0,9	0,7	2,9	0,8	5,3

2011 wurden insgesamt 250 Wohnangebotsplätze mit suchtkranken Bremerinnen und Bremer im Rahmen der Eingliederungshilfe mit öffentlichen Mitteln finanziert. Genutzt wurde das Angebot in 373. Fällen. Hierfür wendet die Stadtgemeinde Bremen 5,3 Mio. Euro auf.

³⁴ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe aus Entgelttagen geteilt durch 365 als Leistungsziffer).

³⁵ Fall: Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationenkennziffer).

³⁶ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz), Alle Kostenangaben sind gerundet.

³⁷ CMA = chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen.

Zielplanung

Im Jahr 2011 wurden von der Steuerungsstelle hinsichtlich der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen folgende Ziele verfolgt:

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

Den Kostenanstieg zu begrenzen.

Die Qualität von Begutachtung und Gesamtplanerstellung zu verbessern.

Die Qualität des Zugangssystems überregional anzugleichen und weiterzuentwickeln.

2.1 Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

2.1.1 Leistung und Kostenentwicklung

Tabelle 27: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	91	-	91	1,1 %	90	2,3 %
Fälle	143	13,5 %	126	0,8 %	125	9,6 %
davon weiblich	18,9 %		21,4 %		21,6 %	
Kosten	0,9 Mio. €	- 10 %	1,0 Mio. €	- 10 %	1,0 Mio. €	6,7 %

Im Jahr 2011 blieb die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze bei 91. Gleichzeitig erhöhte sich die Anzahl der Fälle auf 143 Personen. Über die drei letzten Jahre betrachtet bedeutet das eine Fallzahlsteigerung von 14,4 %. Die Kosten liegen unter dem Vorjahresniveau.

Die Bewohnerinnen des Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen machen einen Anteil von 18,9 Prozent aus, im Vorjahr waren es 21,4 und davor 21,6 Prozent.

Tabelle 28: Plätze nach Betreuungsschlüsseln

Betreuungsschlüssel	2011		2010		2009	
	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr	Plätze	Veränderung zum Vorjahr
1:4	13	- 35,0 %	20	-16,7 %	24	9,1 %
davon weiblich	4		3		7	
1:8	78	9,9 %	71	7,6 %	66	-2,9 %
davon weiblich	15		14		13	

Die Anzahl der 1:8 Betreuungen liegt um 9,9 % über der des Vorjahres. Die Anzahl der Betreuungen mit einem Schlüssel von 1:4 sank um 35 %. Das entspricht 7 Plätzen im Jahresdurchschnitt. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel lag bei 1:7

Tabelle 29: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens

Unbetreut in eigener Wohnung	Übergangswohnheim	CMA-Heim	Klinik	Pflegeheim	unbekannt	Verstorben
15	2	4	3	3	9	3

Im Jahr 2011 gab es 43 Neuaufnahmen und 39 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In 13 Fällen wurde das Betreute Wohnen im selben Jahr, in dem es begonnen wurde, wieder beendet. In zwei Fällen wurde eine weitere Betreuung abgelehnt. In vier Fällen wurde die Betreuung nicht planmäßig beendet. Von den unbetreut in der eigenen Wohnung lebenden Personen nahmen vier im selben Jahr erneut das Betreute Wohnen auf.

2.1.2 Strukturdaten

Tabelle 30: Plätze Betreutes Wohnen nach Region

Region	Bevölkerung ³⁸	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner ³⁹
Mitte	131.866	2	1,5
Süd	123.404	26	21,1
Ost	105.946	5	4,7
West	88.717	31	34,9
Nord	97.284	27	27,8
Bremen	547.217	91	16,6

Ambulantes Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen wird in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord angeboten. Im Verhältnis zur Bevölkerung der Region, ergibt sich für den Bremer Westen ein mehr als doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamtbremischen Durchschnitt.

Tabelle 31: Tabelle: Alter der Betreuten

	2011		2010		2009	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
21 bis unter 27 Jahre	0	0,0 %	2	2,2 %	0	0,0 %
27 bis unter 40 Jahre	8	8,7 %	8	8,7 %	8	8,9 %
40 bis unter 50 Jahre	23	25,3 %	27	29,3 %	27	30,0 %
50 bis unter 60 Jahre	38	41,8 %	31	34,1 %	31	34,4 %
60 Jahre und älter	22	24,2 %	23	25 %	24	26,7 %
Gesamt	91	100 %	91	100 %	90	100 %

Die stärkste Altersgruppe im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen ist die der 50 bis unter 60jährigen. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der 40 bis 49jährigen. Der Altersdurchschnitt ist im letzten Jahr leicht angestiegen.

³⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Stand 31.12.2010

³⁹ Zahlen gerundet

Tabelle 32: Tabelle: Betreutes Wohnen und Diagnose

	Plätze	Anteil in Prozent
Suchterkrankung + Borderline	2	2,2 %
Suchterkrankung + Psychose	7	7,7 %
Suchterkrankung	82	90,1 %
Gesamt	91	100 %

Doppeldiagnosen machen einen Prozentanteil von 9,9 % aus.

2.1.3 Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Im vergangenen Jahr gab es keine Steigerung der Platzzahl. Die Aufnahme von durch ihre Suchterkrankung behinderten Menschen in das Betreute Wohnen verläuft unkompliziert und am Bedarf orientiert. Zu unverhältnismäßigen Wartezeiten z. B. vor der Aufnahme in eine Betreute Wohngemeinschaft kam es nicht. Die Kosten sind leicht gesunken, das ist vor allem eine Ergebnis weniger intensiver Betreuung im Berichtszeitraum.

Die Qualität der Gutachten ist besser geworden, Entwicklungen in den zu begutachtenden Zeiträumen lassen sich in der Regel gut nachvollziehen und der vorgeschlagene Hilfeumfang ist nachvollziehbar.

Die Zugangswege sind transparent, nicht zuletzt durch das inzwischen eingespielte Anmeldeverfahren. Zu verbessern ist hier noch die Einbindung des stationären Bereichs der Kliniken Ost und Nord.

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 durch die Folgen langjährigen Alkoholmissbrauchs gesundheitlich und sozial schwer geschädigtes Klientel⁴⁰.

2.2.1 Leistung und Kostenentwicklung

Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	159	0,0 %	159	0,0 %	159	3,9 %
Fälle	230	0,0 %	230	1,8 %	226	6,1 %
Davon weiblich	23,0 %		23,5 %		22,1 %	
Kosten	4,4 Mio. €	2,3 %	4,3 Mio. €	-2,3 %	4,4 Mio. €	7,3 %

Im Jahr 2011 ist die Belegungszahl im Vergleich zu den Vorjahren unverändert.

⁴⁰ Chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)

Übergangswohnheime

Tabelle 34: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangswohnheime 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	38	-7,3 %	41	-12,8 %	47	14,6 %
Fälle	84	9,1 %	77	-11,5 %	87	13 %
davon weiblich	22,6 %		20,8%		19,5 %	
Kosten	0,7 Mio. €	-12,5 %	0,8 Mio. €	-11,1 %	0,9 Mio. €	12,5 %

Im Jahr 2011 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr zurück, trotzdem stieg die Fallzahl. Zu betonen ist, dass es sich hier um die mit Bremen Steuermitteln bezahlten Plätze handelt. Neben der genannten Belegung wurden einige Plätze von auswärtigen Kostenträgern finanziert, oder die Unterbringungskosten wurden vom Bewohner selbst getragen.

Die Fluktuation in den Häusern ist relativ hoch. 43 Aufnahmen stehen 39 Abgänge gegenüber. Eine Person wurde 2011 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 diesen fluktuationsbedingten Leerständen waren beide Häuser ausgelastet.

Die Kosten sanken um 12,5 %. Der Frauenanteil lag im letzten Jahr bei 22,6 % und liegt damit bei einem mit dem Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen vergleichbaren Anteil von 20 %.

Tabelle 35: Verbleib nach Beendigung des Wohnens im Übergangswohnheim

Unbetreut in eigener Wohnung	Betreutes Wohnen	unbekannt	Wohnheim
8	12	17	2

Acht Personen zogen nach dem Auszug aus dem Übergangswohnheim unbetreut in eine eigene Wohnung, zwölf Menschen zogen vom Übergangswohnheim in das Betreute Wohnen, zwei zogen in ein Wohnheim. In 12 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 Übergangswohnheimen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe Wohnheimplätze für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen angeboten (CMA-Heime).

Tabelle 36: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	86	6,2 %	81	1,25 %	80	1,3 %
Fälle	101	-1,9 %	103	4,0 %	99	1,0 %
davon weiblich	28,7 %		30,1 %		28,3 %	
Kosten	2,9 Mio. €	7,4 %	2,7 Mio. €	0,0 %	2,7 Mio. €	0,0 %

Im Jahr 2011 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um fünf Plätze auf 86 Plätze an. Dies entspricht einer Zunahme um 6,2 %. Der Anteil der Frauen beträgt 28,7 % und bewegt sich damit leicht unter dem Niveau des Vorjahres. Die Kosten sind um 7,4 % gestiegen.

Tabelle 37: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Unbetreut in eigener Wohnung	Betreutes Wohnen	Senioren- oder Pflegeheim	verstorben	unbekannt	anderes Heim
1	3	6	2	1	1

Im Jahr 2011 gab es 16 Neuaufnahmen. In zwei Fällen hiervon wurde das Heimwohnen im selben Jahr wieder beendet. 14 Maßnahmen wurden insgesamt beendet. Davon wechselten sechs Personen in ein Senioren- oder 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 38: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2009 bis 2011

	2011		2010		2009	
		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr		Veränderung zum Vorjahr
Plätze	35	-5,4 %	37	15,6 %	32	3,0 %
Fälle	44	0,0 %	44	10,0 %	40	9,1 %
davon weiblich	11,4%		11,4%		12,5 %	
Kosten	0,8 Mio. €	0,0 %	0,8 Mio. €	14,3 %	0,7 Mio. €	0,0 %

Im Jahr 2011 sank die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 35, das sind zwei Plätze weniger als im Vorjahr. Bedingt durch die Rundung der Beträge zeigt sich der leichte Kostenrückgang nicht.

Im Jahr 2011 gab es 3 Neuaufnahmen und insgesamt 7 Beendigungen von Unterbringungen in den auswärtigen Wohnheimen.

2.2.2 Strukturdaten

Übergangswohnheime

Table 39: Alter der Betreuten

	2011		2010		2009	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
unter 27 Jahre	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
27 bis unter 40 Jahre	8	21,1 %	6	14,6 %	5	10,6 %
40 bis unter 50 Jahre	17	44,7 %	18	43,9 %	26	55,3 %
50 bis unter 60 Jahre	12	31,6 %	16	39 %	14	29,8 %
60 Jahre und älter	1	2,6 %	1	2,4 %	2	4,3 %
Gesamt	38	100 %	41	100 %	47	100 %

Die stärkste Altersgruppe in den Übergangswohnheimen für suchtkranke Menschen ist die der 40- bis 49jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 50 bis unter 60jährigen. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Übergangswohnheime sind im Schnitt jünger als die Menschen, die im betreuten Wohnen oder anderen Heimen leben.

Table 40: Übergangswohnheime und Diagnose

	Plätze	in Prozent
Suchterkrankung + Psychose	2	5,3 %
Alkoholabhängigkeit	36	94,7 %
Gesamt	38	100 %

Wohnheime in Bremen

Table 41: Alter der Betreuten

	2010		2010		2009	
	Platzzahl	in Prozent	Platzzahl	in Prozent	Platzzahl	in Prozent
27 bis unter 40 Jahre	1	1,2 %	2	2,5 %	3	3,8 %
40 bis unter 50 Jahre	11	12,8 %	14	17,3 %	10	12,5 %
50 bis unter 60 Jahre	32	37,2 %	29	35,8 %	27	33,7 %
60 Jahre und älter	42	48,8 %	36	44,4 %	40	50 %
Gesamt	86	100 %	81	100 %	80	100 %

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

Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Tabelle 42: Alter der Betreuten

	2011		2010		2009	
	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent	Plätze	in Prozent
21 bis unter 27 Jahre	2	5,7 %	2	5,4 %	-	-
27 bis unter 40 Jahre	5	14,3 %	3	8,1 %	4	12,5 %
40 bis unter 50 Jahre	13	37,2 %	12	32,4 %	9	28,1 %
50 bis unter 60 Jahre	11	31,4 %	14	37,9 %	12	37,5 %
60 Jahre und älter	4	11,4 %	6	16,2 %	7	21,9 %
Gesamt	35	100 %	37	100 %	32	100 %

Die stärksten Altersgruppen der suchtkranken Bremerinnen und Bremern, die in auswärtigen Einrichtungen leben, ist die der 40- bis 49jährigen Bewohner, gefolgt von der Gruppe der 50- bis 59jährigen.

Tabelle 43: Heimwohnen und Diagnose

	Plätze	in Prozent
Suchterkrankung + Psychose	12	34,3 %
Suchterkrankung	23	65,7 %
Gesamt	35	100 %

Der Anteil der Doppeldiagnosen liegt bei 34,3 %.

2.2.3 Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Übergangwohnheime

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

Wohnheime in Bremen

Für abhängigkeitskranke Menschen mit mehrfach chronischen Beeinträchtigungen, werden seit der Erweiterung des Platzangebotes um 26 Plätze im Jahr 2004 insgesamt 100 Plätze in fünf Heimen der Eingliederungshilfe in Bremen angeboten⁴¹. Hiervon wurden 2011 im Durchschnitt 86 Plätze aus Steuermitteln finanziert, im Berichtszeitraum waren es fünf mehr als im Vorjahr.

Die seit dieser Platzzahlerweiterung diskutierte Frage, ob mit den zusätzlich geschaffenen Plätzen nicht ein Überangebot geschaffen wird, steht nach wie vor im Raum. 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, bringt das die Gefahr mit

⁴¹ Vergl. Jahresbericht 2004

sich, dass im Bedarfsfall für Bremer Bürgerinnen und Bürger keine freien Plätze vorhanden sein könnten.

Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Gründe für die Vermittlung in Einrichtungen außerhalb Bremens sind oft, dass gescheiterte Betreuungsversuche in anderen bremischen Einrichtungen vorausgegangen sind. In einigen Fällen ist eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden. Hinzu kommt, dass die persönlichen Besonderheiten der Klienten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen oder dass es für diese Klienten notwendig ist, eine gewisse räumliche Distanz zum alten Umfeld zu bekommen. Erschwert wird die Belegungssteuerung auswärtiger Einrichtungen, weil die Unterbringung häufig im Anschluss an Klinikaufenthalte nach einer krisenhaften Zuspitzung und dem damit verbundenen Scheitern der vorhergehenden Betreuung erfolgt.

Auffällig ist, dass bei mehr als einem Drittel der auswärts belegten Plätze eine Behinderung durch sowohl eine Suchterkrankung als auch eine Psychoseerkrankung besteht.

Nach einem Anstieg im Vorjahr ist die Anzahl der Belegung auswärtiger Einrichtungen für Bremer Suchtkranke im Berichtszeitraum leicht rückläufig.

3 Gerontobericht

3.1 Problemaufriss „Gerontopsychiatrische Heime“

Strittig ist aktuell zum einen die Frage, wer für die Fallsteuerung und das Controlling der ergänzenden Leistungen in den 3 spezialisierten gerontopsychiatrischen Pflegeeinrichtungen fachlich zuständig ist. Diese vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten für die Leistungen und Kosten, die nicht von der Pflegeversicherung abgedeckt sind, einen Ausgleich im Rahmen von Eingliederungshilfe.

Die Zuständigkeitsklärung für die Steuerung dieses Eingliederungshilfeanteils bereitet vor allem deshalb Kopfzerbrechen, weil in einer Einrichtung zwei Leistungsarten nebeneinander erbracht werden: Pflege und Eingliederungshilfe, für die in Bremen zwei unterschiedliche Fachebenen zuständig sind: Soziales und Gesundheit.

Das Zuständigkeitsproblem wäre gelöst, wenn alle Leistungen gerontopsychiatrischer Pflegeheime als Pflege bzw. Hilfe zur Pflege definiert würden. Diese Zuordnung entspricht auch dem inhaltlichen Verständnis gerontopsychiatrischer Pflege, wie 2008 vom Pflegeweiterentwicklungsgesetz intendiert. Die Parallelität von Pflege und Eingliederungshilfe in einer Pflegeeinrichtung ist historisch verständlich (Priorität von Eingliederung), von der Systematik her ist sie aber falsch und ansonsten im übrigen Bundesgebiet auch unüblich.

Die Zusammenfassung von pflegerisch-gesundheitlicher und sozialer Kompetenz in der geplanten Fachstelle „Hilfe zur Pflege“ am Gesundheitsamt, wäre eine gute verwaltungstechnische Lösung für eine qualifizierte fachliche Einzelfallsteuerung.

Das zweite Problem im Kontext heimstationärer gerontopsychiatrischer Versorgung ist in Bremen die unklare inhaltliche Abgrenzung gerontopsychiatrischer Pflegeheime von gerontopsychiatrischen SGB XII-Wohnheimen für ältere psychisch Kranke. Die aktuell durchgeführte Erhebung zur Bewohnerstruktur und zum Leistungsprofil der beiden Heimtypen lässt nicht den Schluss zu, dass sich die Bewohner, Hilfebedarfe und Diagnosen wesentlich unterscheiden. Der in einer früheren Erhebung (2001) noch festgestellte deutlich höhere Anteil dementieller und multimorbider Entwicklungen in den Geronto - Pflegeeinrichtungen hat sich nivelliert. Hauptdiagnose ist inzwischen mit 72 Prozent in allen

gerontopsychiatrischen Heimen die Schizophrenie. Demenzkranke in Altenpflegeheimen unterzubringen, scheint zum Regelfall geworden zu sein.

Ein Problem der Steuerung aller gerontopsychiatrischen Wohnheime liegt darin, dass altersabhängige Veränderungen in Richtung eines höheren Pflegebedarfs möglicherweise nicht ausreichend genutzt werden, um eine Ein- und Höherstufung durch die Pflegekasse zu erreichen. Für eine extensive Inanspruchnahme der Pflegekasse fehlt für beide Einrichtungstypen ein finanzieller Anreiz. Diesem einrichtungsinternen Steuerungsdefizit sollte durch eine intensivere gutachterliche Prüfung des Pflegebedarfs durch den SHT begegnet werden.

Der mit zunehmendem Alter ggf. angezeigte Wechsel in eine Altenpflegeeinrichtung wird dadurch erschwert, dass nicht alle Einrichtungsträger in räumlicher Nähe eine normale Altenpflegeeinrichtung für diesen Bedarfsfall vorhalten (Kontinuitätsprinzip). Darauf wäre bei zukünftigen Planungen zu achten.

Da es immer wieder zu Missverständnissen kommt, wenn allgemein von „Gerontopsychiatrischen Heimen“ die Rede ist, sollte überlegt werden, sich dem landesüblichen Sprachgebrauch anzupassen und diesen Begriff ausschließlich für beschützende gerontopsychiatrische Pflegeeinrichtungen mit dem Schwerpunkt Demenz vorzubehalten. Daneben gäbe es dann nur noch „Psychiatrische Wohnheime“ und „Altenpflegeheime“. Psychiatrischen Wohnheimen bliebe es unbenommen, sich auf bestimmte Altersgruppen zu spezialisieren, einen eigenen Leistungstyp braucht es dafür nicht.

Möhlenkamp / 9.6.2011

3.2 Profil der Bewohnerinnen und Bewohner

3.2.1 Alter

Gefragt wurde nach dem Geburtsdatum bei Aufnahme in die Einrichtung. Nach Kritik der Leistungserbringer - bezogen auf einen Rückschluss über das Geburtsdatum auf die Bewohnerinnen- und Bewohneridentität - wurde nur das Geburtsjahr für die Altersermittlung herangezogen.

Bezüglich des Alters der Bewohnerinnen und Bewohner der einbezogenen Einrichtungen zeigen sich keine großen Differenzen. Werden die gerontopsychiatrischen Wohn- und Pflegeheime zusammengefasst, ergibt sich ein Alterdurchschnitt von knapp 70 Jahren.

Tabelle 44: Alter

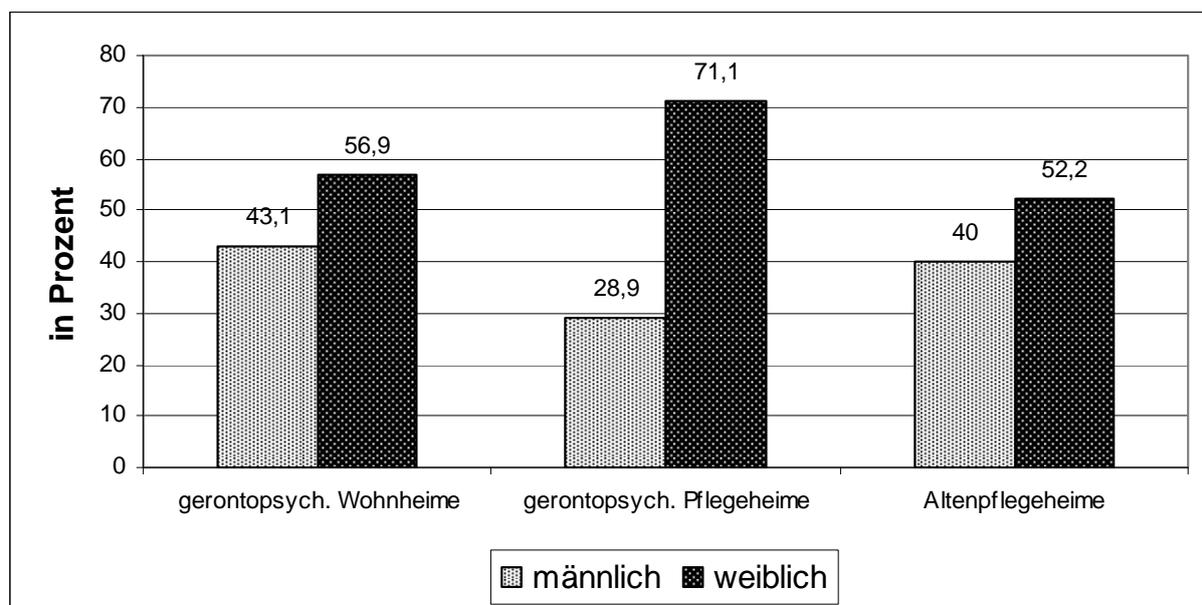
	geronto. Wohnheime	geronto. Pflegeheime	Altenpflegeheime	Gesamt
Minimum	50	44	40	40
Maximum	87	98	101	101
Durchschnittsalter	68,4	71,8	74,2	71,3
Anzahl	102	83	90	275

3.2.2 Geschlecht

Insgesamt wurden 268 Angaben zum Geschlecht gemacht, rd. 61,2 % (164) der Bewohner/innen sind weiblich.

In allen Einrichtungstypen ist der Anteil der Bewohnerinnen größer. In den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen ist der Unterschied am deutlichsten.

Abbildung 3: Geschlecht



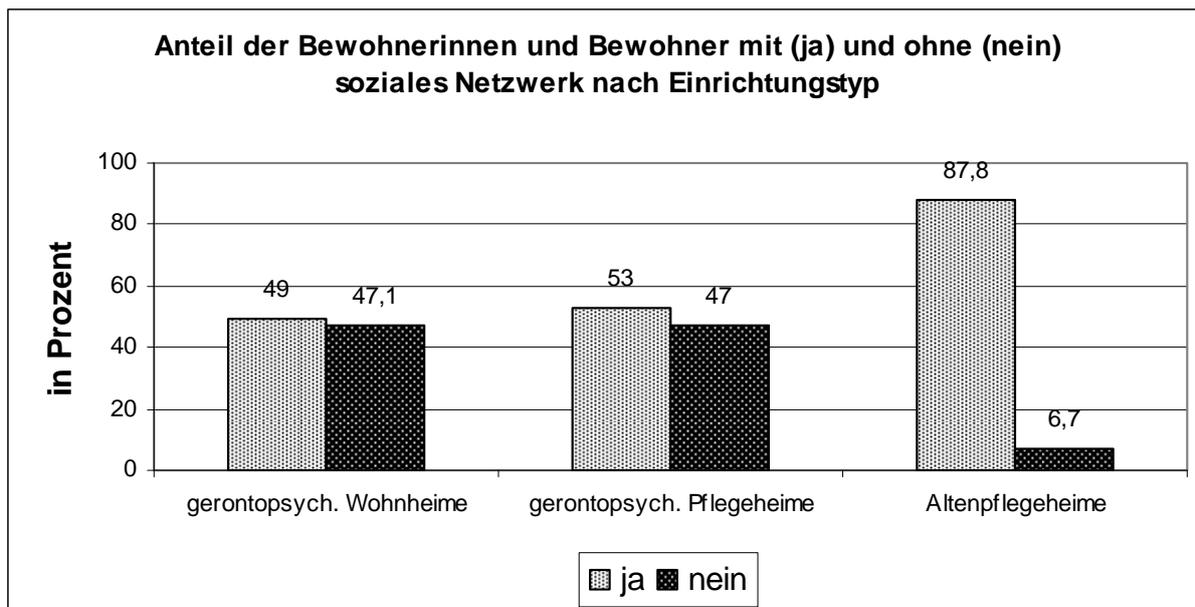
3.2.3 Soziales Netzwerk

Das soziale Netzwerk wird in dieser Erhebung definiert als: Persönlicher Kontakt zu Bezugspersonen außerhalb der Einrichtung mit mindestens vier Kontakten im Jahr. In 266 Fällen konnten Angaben zur Frage nach sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung gemacht werden.

Insgesamt haben knapp 63 % (173) der Bewohnerinnen und Bewohner im Jahr mindesten 4 Kontakte außerhalb der Einrichtung.

In den gerontopsychiatrischen Wohn- und Pflegeheimen ist bei der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner kein soziales Netzwerk vorhanden. In den Altenpflegeheimen haben dagegen nur 7 % der Bewohnerinnen und Bewohner keine regelmäßigen Kontakte außerhalb der Einrichtung.

Abbildung 4: Soziales Netzwerk



3.2.4 Diagnosen

Gefragt wurde nach der Hauptdiagnose und im zweiten Schritt nach weiteren Nebendiagnosen. Die Gesamtverteilung findet sich im Anhang. Offenbar hat aber die Art und Weise der Fragestellung zu einer Untererfassung des demenziellen Syndroms geführt. So sind in der vorliegenden Untersuchung nur 4 Fälle mit Demenz erfasst worden, dagegen wurden in einer der Altenpflegeeinrichtungen bei der Heimprüfung im Februar 2011 29 Fälle mit Demenz erhoben. Im Rahmen der Überprüfung wurde explizit nach dieser Diagnose gefragt. Die vorliegende Erhebung weist für dieses Haus in 28 Fällen eine Einstufung nach § 87b SGB XI nach, die vor allem bei Demenz vorgenommen wird.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in den gerontopsychiatrischen Wohn- und Pflegeheimen sind zu über 70 % (73 in den Wohnheimen und 60 in den Pflegeheimen) an einer Schizophrenie erkrankt. In den gerontopsychiatrischen Wohnheimen spielen bei den Hauptdiagnosen noch Persönlichkeitsstörungen (knapp 8 %) und Depressionen (7 %) sowie affektive Störungen (knapp 6 %) eine größere Rolle. In den Altenpflegeheimen fällt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit psychiatrischen Diagnosen deutlich geringer aus. Mit einem Anteil von knapp 65 % (58) stehen zusätzliche somatische Erkrankungen im Vordergrund.

Tabelle 45: Hauptdiagnosen

	geronto. Wohnheime		geronto. Pflegeheime		Altenpflegeheime		Gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
psychiatrische Diagnosen	27	26,5	16	19,3	21	23,3	64	23,3
Schizophrenie	73	71,6	60	72,3	7	7,8	140	50,9
somatische Diagnosen	2	2	7	8,4	58	64,4	67	24,4
keine Angabe	0	0	0	0	4	4,4	4	1,5
Gesamt	102	100	83	100	90	100	275	100

3.2.5 Multimorbidität

Mit knapp 40 % (33) ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit mehr als 3 Diagnosen in den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen am größten. Der Anteil in den anderen Einrichtungsgruppen ist mit 11,8 % (gerontopsychiatrische Wohnheime) und 4,4 % (Altenpflegeheime) deutlich geringer.

3.2.6 Zusammenfassung

Das klinische Diagrammprofil der Bewohnerinnen und Bewohner weist einige Unterschiede zwischen den Einrichtungsgruppen auf: Zu erwarten waren die Differenzen zwischen den Einrichtungsgruppen in der Verteilung somatischer und psychiatrischer Erkrankungen. Auffällig ist der hohe Anteil an multimorbiden Bewohnerinnen und Bewohnern in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen. Der höhere Anteil psychiatrischer Klinikaufenthalte der Bewohnerinnen und Bewohner in gerontopsychiatrischen Wohnheimen ist schwer nachvollziehbar. Die Steuerungsstelle plant diesen Aspekt gemeinsam mit den Einrichtungen zu thematisieren.

3.3 Pflegeprofil

3.3.1 Pflegestufen

In den gerontopsychiatrischen Wohnheimen haben 63 % (64) der Bewohnerinnen und Bewohner bei Aufnahme keine Pflegestufe. In den anderen Wohnformen überwiegt Pflegestufe 1 mit 38 Bewohnerinnen und Bewohnern in den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen und mit 34 Bewohnerinnen und Bewohnern in den Altenpflegeheimen.

In den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen haben 27 % (22) der Bewohnerinnen und Bewohner bei Aufnahme Pflegestufe 0, die als Heimbedürftigkeitsbescheinigung zu verstehen ist.

Im Verlauf des Aufenthaltes verändert sich der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegestufe in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen von 64 Bewohnerinnen und Bewohnern auf 52 Bewohnerinnen und Bewohnern. In allen Einrichtungsgruppen steigt im Bezug zum Aufnahmezustand die Anzahl der Pflegestufen 1 und 2. Bei Pflegestufe 3 steigen die Personenzahlen in den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen um 2 Bewohnerinnen und Bewohnern und in den Altenpflegeheimen um 7 Bewohnerinnen und Bewohnern an.

In die Kategorie „Härtefall“ wurde insgesamt nur in den Altenpflegeheimen eine Person eingeordnet.

In den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen liegt der Anteil der Personen mit einer Pflegestufe höher als in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen, ohne dass bedeutende Unterschiede im pflegerischen Hilfebedarf erkennbar sind. Eine Erklärung hierfür könnten die Aufnahmevoraussetzungen sein. Um von einem gerontopsychiatrischen Pflegeheim aufgenommen werden zu können, muss eine Pflegestufe vorhanden sein. Ausreichend ist auch Pflegestufe 0 (Heimbedürftigkeitsbescheinigung). Vor der Aufnahme findet in jedem Fall eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung statt. In den gerontopsychiatrischen Wohnheimen liegt diese Aufnahmevoraussetzung nicht vor, wodurch Bewohnerinnen und Bewohner, die in der Realität einen hohen Pflegebedarf hätten, möglicherweise weniger häufig eingestuft werden.

Tabelle 46: Entwicklung Pflegestufen (absolute Zahlen)

	geronto. Wohnheime		geronto. Pflegeheime		Altenpflegeheime		Gesamt	
	bei Aufnahme	aktuell	bei Aufnahme	aktuell	bei Aufnahme	aktuell	bei Aufnahme	aktuell
keine PS	64	52	8	3	10	1	82	56
PS 0	13	12	22	13	5	6	40	31
PS 1	17	25	38	42	34	35	89	102
PS 2	1	7	11	23	20	24	32	54
PS 3	0	0	0	2	16	23	16	25
Härtefall	0	0	0	0	1	1	1	1
keine Angabe	7	6	4	0	4	0	15	6
Gesamt	102	102	83	83	90	90	275	275

Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Pflegestufen von der Aufnahme bis zum Erhebungszeitpunkt (Februar 2011).

3.3.2 Einschätzung der Einstufung in die Pflegestufe

Gefragt wurden die Einrichtungen außerdem, ob sie die Einstufung jeder Bewohnerin/ jedes Bewohners in die jeweilige Pflegestufe als realistisch bewerten.

Die Einstufungen in die Pflegestufen werden von den gerontopsychiatrischen Wohnheimen im Vergleich zu den anderen Einrichtungsguppen eher als unrealistisch eingeschätzt.

Die gerontopsychiatrischen Pflegeheime beurteilen die Einschätzungen unterschiedlich: Als realistische Einstufungen werden die Pflegestufen 0 und 3 sowie keine Pflegestufe eingeschätzt. Beachtet werden muss, dass Letztere nur einen geringen Anteil an den Pflegestufen ausmacht.

Die Altenpflegeheime bewerten die Einstufung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner in die Pflegestufen überwiegend als realistisch.

3.3.3 Einstufung nach §87b SGB XI

Gefragt wurde nach der Einstufung gemäß §87b SGB XI für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Darunter zu verstehen ist ein Hilfe- und Betreuungsbedarf, der über den Hilfebedarf hinausgeht. Dieser Hilfe- und Betreuungsbedarf

wird bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berücksichtigung. Fällt diese Beurteilung positiv aus, haben Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einen zusätzlichen Leistungsanspruch.

In den gerontopsychiatrischen Wohnheimen wurde eine einzelne Person nach §87b SGB XI eingestuft.

Mit 42,2 % (35) der Bewohnerinnen und Bewohner in den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen und 65,6 % (59) der Bewohnerinnen und Bewohner in den Altenpflegeheimen ist der Anteil deutlich größer.

Es stellt sich die Frage, ob in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen nur eine Bewohnerin/ ein Bewohner mit einer erheblichen eingeschränkten Alltagskompetenz lebt oder die Möglichkeit dieses Leistungsanspruches in dieser Einrichtungsgruppe nicht ausgeschöpft wird.

3.4 Verhaltensstörungs- und Hilfeprofil

Die folgenden Erhebungsdaten sind Teil des Zusatzbogens „Gerontopsychiatrie“. Dies ist ein Fragebogen zum Antrag auf Betreuung und Förderung in einem gerontopsychiatrischen Heim im Rahmen der Hilfebedarfsplanung nach §58 SGB XII.

Gefragt wurde zum einen nach der aktuellen Einstufung (Stand Februar 2011) und zum anderen nach der Einstufung bei Aufnahme. Letzteres erforderte bei den Einrichtungen zum Teil erhebliche Recherchenarbeit.

Zur Orientierung die durchschnittlichen Verweildauern im Überblick: gerontopsychiatrische Wohn- und Pflegeheime achteinhalb Jahre, Altenpflegeheime knapp vier Jahre.

Im Bereich der Verhaltensstörungen (Weglauff Tendenzen, Orientierungslosigkeit, Aggressivität, Selbstgefährdung und Kontaktstörungen) zeigen sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der gerontopsychiatrischen Wohnheime aktuell die höchsten Ausprägungen, die im Vergleich mit den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen kongruent verlaufen. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Altenpflegeheime haben in diesem Bereich die am geringsten ausgeprägten Störungen.

Im Bereich der notwendigen Maßnahmen (Pflegetechniken, Aktivitäten des täglichen Lebens, Beaufsichtigung) ist der Bedarf in den Einrichtungstypen eher ausgeglichen.

Abbildung 5: Verhaltensstörungen und notwendige Hilfemaßnahmen aktueller Befund

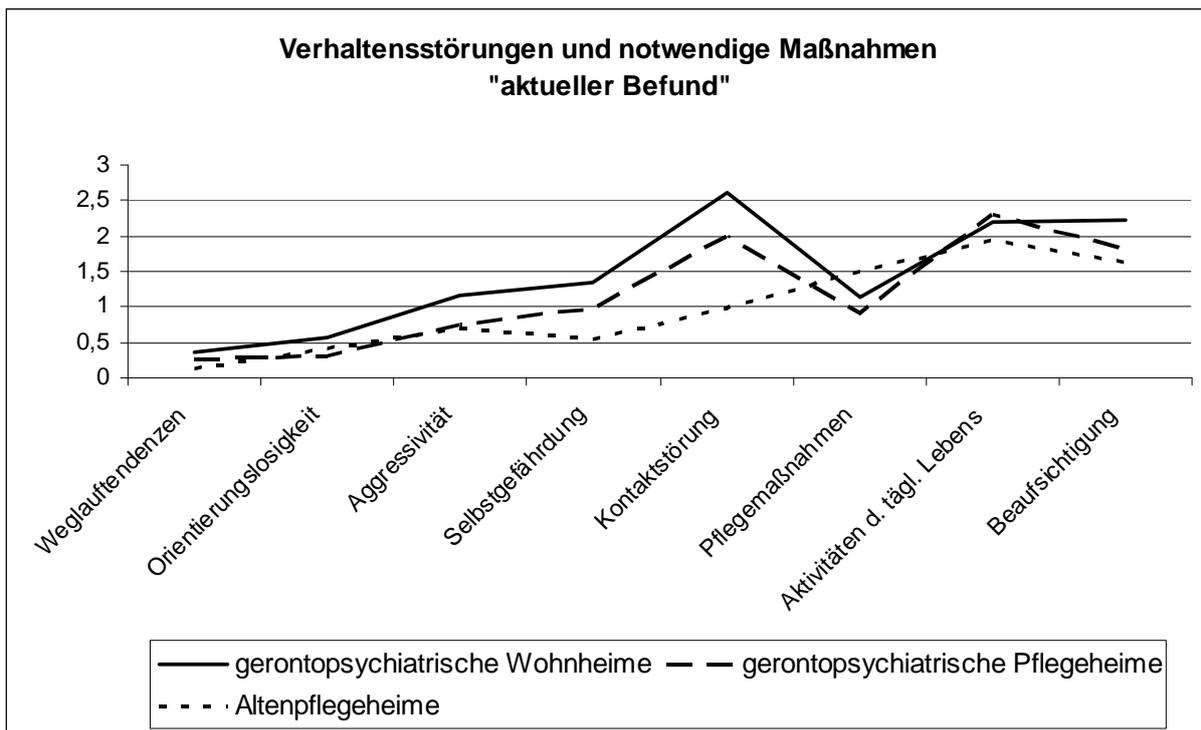
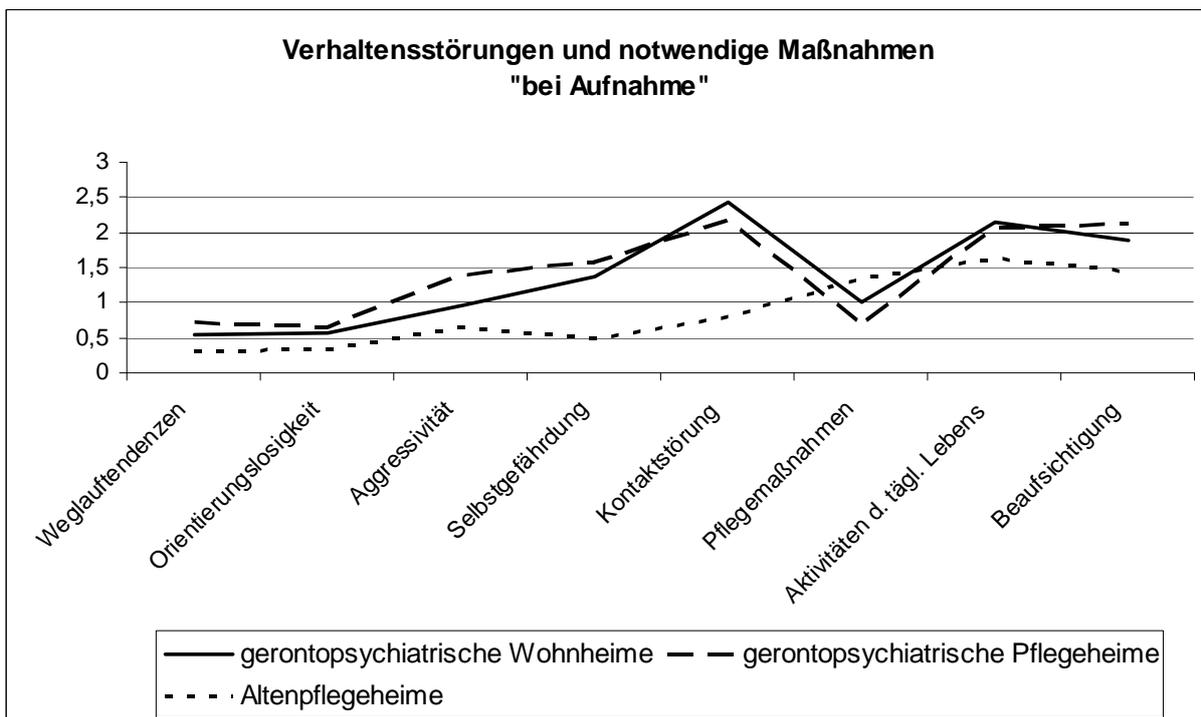


Abbildung 6: Verhaltensstörungen und notwendige Hilfemaßnahmen Befund bei Aufnahme



Ausprägungen der Verhaltensstörungen: 0=keine, 1= gering, 2=ausgeprägt, 3= stark ausgeprägte Störung

Ausprägungen der notwendigen Hilfemaßnahmen: 0=kein, 1=geringer, 2=wesentlicher, 3=sehr hoher Bedarf

Deutlich wird, dass nur geringfügige Unterschiede der Ausprägungen relevanter Störungen und Maßnahmen zwischen den aktuellen Befunden und denen bei Aufnahme bestehen.

3.5 Bewertung

In einer Erhebung der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe im Jahr 2001 wurde der höchste auf spezifische gerontopsychiatrische Verhaltensstörungen bezogene Pflegebedarf, bei den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen ermittelt, ein mittlerer bei den gerontopsychiatrischen Wohnheimen und der niedrigste bei den Altenpflegeheimen. In der vorliegenden Erhebung lässt sich dieses Ergebnis weitgehend bestätigen:

Die Altenpflegeheime haben im psychosozialen Pflegebedarf die niedrigsten Ausprägungen. Deutlich wird dies vor allem bei den geringer ausgeprägten Verhaltensstörungen und Beaufsichtigungsbedarfen (s. 3.2) sowie bei den häufiger vorhandenen sozialen Netzwerken. Im Hinblick auf den psychosozialen Pflegebedarf kann ein guter und regelmäßiger Kontakt zu den Bezugspersonen die Pflegekräfte entlasten und die Bewohnerinnen und Bewohner unterstützen.

Bei den Altenpflegeheimen wird im Vergleich zu den anderen Einrichtungsgruppen ein erhöhter somatischer Pflegebedarf durch die höheren Pflegestufen und höheren Ausprägungen bei den Pflegemaßnahmen deutlich.

Die gerontopsychiatrischen Wohn- und Pflegeheime zeigen sich hinsichtlich des psychosozialen Pflegebedarfs sehr ähnlich.

Auffällig ist, dass in den gerontopsychiatrischen Wohnheimen i.d.R. kein Antrag auf eine Einstufung nach §87b SGB XI gestellt wurde. Da es sich um Einrichtungen der Eingliederungshilfe und nicht um Pflegeeinrichtungen handelt, ist diese Ergebnis zunächst plausibel. Dennoch ist die Möglichkeit der Feststellung von Leistungsansprüchen nach §87b SGB XI auch in diesen Einrichtungen gegeben. Auch in den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen wurde für einen großen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner kein Antrag auf Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf gestellt.

Abschließend lässt sich feststellen, dass sich die gerontopsychiatrischen Wohn- und Pflegeheime hinsichtlich ihrer Störungsbilder und besonderen gerontopsychiatrischen Hilfebedarfe in den letzten 10 Jahren angeglichen haben.

Dieses Ergebnis weicht vom Ergebnis der vorangegangenen Untersuchung im Jahr 2001 deutlich ab. Die an einer Demenz erkrankten älteren Menschen werden zunehmend in spezialisierten Altenpflegeheimen untergebracht.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2009 bis 2011	7
Tabelle 2:	Entwicklung der Platzzahlen des auswärtigen Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen von 2009 bis 2011.....	8
Tabelle 3:	Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2011/9	
Tabelle 4:	Neuaufnahmen und Vorbesprechungen in den regionalen Abstimmungskonferenzen 2011.....	9
Tabelle 5:	Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens 2011	10
Tabelle 6:	Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2009 bis 2011)	11
Tabelle 7:	Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW), Stichtag 31. Dez. 2011	11
Tabelle 8:	Region und Betreuungsumfang (in %, Zeilensumme= 100) im Verlauf	12
Tabelle 9:	Region und Geschlecht 2009, 2010 und 2011 (Stichtag 31. Dez. 2011)	12
Tabelle 10:	Geschlecht und Wohnform (Stichtag 31. Dez. 2011).....	12
Tabelle 11:	Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dez. 2011).....	13
Tabelle 12:	Altersklasse 2009, 2010 und 2011 (jeweils Stichtag 31. Dez.)	13
Tabelle 13:	Diagnosen 2009, 2010 und 2011 (jeweils Stichtag 31. Dez.)	14
Tabelle 14:	Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2009 bis 2011	16
Tabelle 15:	Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2009 bis 2011	16
Tabelle 16:	Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	17
Tabelle 17:	Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime außerhalb Bremens 2009 bis 2011	17
Tabelle 18:	Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens in auswärtigen Einrichtungen	17
Tabelle 19:	Tab. Alter der Betreuten.....	18
Tabelle 20:	Alter der Betreuten auswärts.....	18
Tabelle 21:	Tab. Leistungs- und Kostenentwicklung Familienpflege 2009 bis 2011	19
Tabelle 22:	Leistungs- und Kostenentwicklung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum - Ost 2009 bis 2011.....	19
Tabelle 23:	Leistungs- und Kostenentwicklung WeBeSo, Tagesstruktur auswärts	22
Tabelle 24:	Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen.....	24
Tabelle 25:	Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr.....	25
Tabelle 26:	Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen 2011	25
Tabelle 27:	Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2009 bis 2011	26
Tabelle 28:	Plätze nach Betreuungsschlüsseln	26
Tabelle 29:	Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens	27
Tabelle 30:	Plätze Betreutes Wohnen nach Region	27
Tabelle 31:	Tabelle: Alter der Betreuten	27
Tabelle 32:	Tabelle: Betreutes Wohnen und Diagnose	28

Tabelle 33:	Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2009 bis 2011	28
Tabelle 34:	Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangwohnheime 2009 bis 2011	29
Tabelle 35:	Verbleib nach Beendigung des Wohnens im Übergangwohnheim	29
Tabelle 36:	Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2009 bis 2011	30
Tabelle 37:	Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	30
Tabelle 38:	Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2009 bis 2011	30
Tabelle 39:	Alter der Betreuten	31
Tabelle 40:	Übergangwohnheime und Diagnose	31
Tabelle 41:	Alter der Betreuten	31
Tabelle 42:	Alter der Betreuten	32
Tabelle 43:	Heimwohnen und Diagnose	32
Tabelle 44:	Alter	35
Tabelle 45:	Hauptdiagnosen	37
Tabelle 46:	Entwicklung Pflegestufen (absolute Zahlen)	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2011	15
Abbildung 2:	Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2011	15
Abbildung 3:	Geschlecht	35
Abbildung 4:	Soziales Netzwerk	35
Abbildung 5:	Verhaltensstörungen und notwendige Hilfemaßnahmen aktueller Befund	40
Abbildung 6:	Verhaltensstörungen und notwendige Hilfemaßnahmen Befund bei Aufnahme	40

Übersichtsverzeichnis

Übersicht 1:	Leistungserbringer steuerfinanzierter (komplementärer) Maßnahmen für psychisch kranke Menschen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen	5
Übersicht 2:	Wichtigste Kennzahlen im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren	5