



Gesundheitsamt



Freie  
Hansestadt  
Bremen



Sozialpsychiatrische  
Abteilung

# Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe

Berichterstattung 2006





---

## **Impressum:**

### **Herausgeber:**

Gesundheitsamt Bremen  
Sozialpsychiatrische Abteilung  
Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe  
Horner Str. 60-70  
28203 Bremen  
[www.gesundheitsamt-bremen.de/](http://www.gesundheitsamt-bremen.de/)

### **Redaktion:**

Rolf Bennecke  
Tanja Grabbe  
Hans-Heinrich Löhr  
Johann Lücken  
Dr. Gerd Möhlenkamp  
Tom Müllerstedt  
Gabriele Nawroth-Schütz  
Frank Schmidt  
Karsten Schmidt

**Auflage: 150**

**Erscheinungsdatum: Juni 2007**



	<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
	<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>6-8</b>
<b>2.</b>	<b>Maßnahmen für psychisch kranke Menschen</b>	<b>9-10</b>
<b>2.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen)</b>	<b>11</b>
2.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	11-13
2.1.2.	Strukturdaten	13-15
2.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	15-19
<b>2.2.</b>	<b>Heimwohnen (in Bremen und in Einrichtungen außerhalb) für psychisch kranke Menschen</b>	<b>19</b>
2.2.1.	Leistungsentwicklung	19-22
2.2.2.	Strukturdaten	22
2.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	23
<b>2.3.</b>	<b>Tagesstätten</b>	<b>24</b>
2.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	24
2.3.2.	Strukturdaten	24
2.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	25
<b>2.4.</b>	<b>Familienpflege</b>	<b>25</b>
2.4.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	25
2.4.2.	Strukturdaten	26
2.4.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	26
<b>2.5.</b>	<b>Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik</b>	<b>26</b>
2.5.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	26-27
2.5.2.	Strukturdaten	27
2.5.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	27
<b>2.6.</b>	<b>WeBeSo – Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung des Sozialwerks der freien Christengemeinde</b>	<b>28</b>
2.6.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	28
2.6.2.	Strukturdaten	28
2.6.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	28
<b>2.7.</b>	<b>Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)</b>	<b>29</b>
2.7.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	29
2.7.2.	Strukturdaten	29
2.7.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	30
<b>2.8.</b>	<b>Qualitätsentwicklung der Hilfeplanung und des Gesamtplanverfahrens für psychisch kranke Menschen</b>	<b>31</b>
2.8.1.	Stellungnahme zum Gesamtplan	31-32
2.8.2.	Fallkonferenzen	32-33
2.8.3.	Weitere Aufgaben	33
2.8.4.	Arbeit und Beschäftigung	33-34
<b>3.</b>	<b>Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)</b>	<b>35-36</b>
<b>3.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen</b>	<b>36</b>
3.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	36-37
3.1.2.	Strukturdaten	37-38
3.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	38



<b>3.2.</b>	<b>Heimwohnen für suchtkranke Menschen</b>	<b>39</b>
3.2.1.	Übergangwohnheime	39
3.2.1.1.	Die Leistungs- und Kostenentwicklung	39
3.2.1.2.	Strukturdaten	39-40
3.2.1.3.	Bewertung der Entwicklung	40
3.2.2.	Wohnheime in Bremen	40
3.2.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	41
3.2.2.2.	Strukturdaten	41-42
3.2.2.3.	Bewertung der Entwicklung	42
3.2.3.	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen	42
3.2.3.1.	Die Leistungs- und Kostenentwicklung	42
3.2.3.2.	Strukturdaten	43
3.2.3.4.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	43
<b>4.</b>	<b>Maßnahmen für drogenabhängige Menschen</b>	<b>44</b>
<b>4.1.</b>	<b>Betreutes Wohnen</b>	<b>45</b>
4.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	45
4.1.2.	Strukturdaten	46-47
4.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	48
<b>4.2.</b>	<b>Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens</b>	<b>48</b>
4.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	48-49
4.2.2.	Strukturdaten	49-50
4.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	50
<b>4.3.</b>	<b>Notunterkünfte</b>	<b>50</b>
4.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	51
4.3.2.	Strukturdaten	51-52
4.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	52
<b>4.4.</b>	<b>Zuwendungen</b>	<b>53</b>
4.4.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	53-54
4.4.2.	Strukturdaten	55
4.4.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	55
<b>4.5.</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>56</b>
4.5.1.	Bedarfserhebung bei der Gruppe der chronisch mehrfach geschädigten Drogenabhängigen	56
4.5.2.	Erste Ergebnisse des neuen Bedarfs- und Hilfeplan (BHP)	56-57
4.5.3.	Neue Verfahrensregeln für substitutionsbegleitende Hilfen	57-58
4.5.4.	Leitlinien für die Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Väter	58
<b>5.</b>	<b>STEPSY – ein Datenbanksystem unterstützt die Steuerung von Eingliederungshilfeleistungen</b>	<b>59</b>
5.1.	Die Entwicklung des Datenbanksystems	59
5.2.	Die 5 Module des Datenbanksystems	59-60
5.3.	Ein Datenbanksystem im gemeindepsychiatrischen Verbund	60-61
<b>6.</b>	<b>Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen 2006</b>	<b>62</b>



## Vorwort

Das Jahr 2006 war aus Sicht der Steuerungsstelle Psychiatrie und Drogenhilfe von Konstanz und Kontinuität geprägt.

Über alle Bereiche der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Menschen betrachtet<sup>1</sup> sind die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr annähernd gleich geblieben. Im Betreuten Wohnen für Suchtkranke und insbesondere bei den Heimunterbringungen für Drogenkranke ist allerdings ein Anstieg der Belegung festzustellen.

Unabhängig von finanziellen Gesichtspunkten ist als erfreulich anzumerken, dass sich die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern fortsetzt. Sie ist von einer Grundhaltung geprägt, bei der die gemeinsame Verantwortlichkeit für die Sicherung der Teilhabe- und Rehabilitationsansprüche psychisch-, sucht- und drogenkranker Menschen im Vordergrund steht. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden die Standards auch in 2006 weiterentwickelt.

Wichtige Projekte konnten gemeinsam weiter verfolgt werden, z.B. die Entwicklung einheitlicher und vernetzter EDV-Strukturen (s. Kapitel 5) oder die Bündelung der Substitutionsprojekte durch Übertragung der Medizinischen Ambulanz des Gesundheitsamtes an den Drogenhilfeträger comeback.

Auch die Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Behandlungszentren und den Drogenberatungsstellen, die im Rahmen der Hilfeplanung gutachterliche Aufgaben übernehmen und die Eingliederungshilfen unterstützen, hat sich weiter positiv entwickelt. Bei neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Behandlungszentren wird es weitere Anstrengungen erfordern, diese jeweils gut einzuarbeiten.

Jahresberichte sind erfahrungsgemäß nicht immer leicht zu lesen, deshalb vorweg ein Tipp: Wer sich auf eine zielgruppenübergreifende Zusammenfassung in Textform konzentrieren möchte, dem sei das Kapitel 1 „Zusammenfassung“ zur Lektüre empfohlen. Wer es gern noch kürzer hätte und mit einer tabellarischen Übersicht auskommt, der findet alle wichtigen Kennzahlen 2006 auf der letzten Seite des Berichtes.

Dr. Gerd Möhlenkamp

---

<sup>1</sup> Die Aufwendungen für 345 Plätze in der Werkstatt für Behinderte Menschen sind nicht berücksichtigt



# 1. Zusammenfassung

## Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

### **Betreutes Wohnen**

Im Jahr 2006 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 485 Plätzen im Durchschnitt. Dies entspricht einer Steigerung von 1 % im Vergleich zum Vorjahr bei etwa gleicher Kostensteigerung. Absolut wurden rd. 5,9 Mio. €<sup>2</sup> für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben.

### **Wohnheime in Bremen**

Die Belegung blieb mit 196 Plätzen durchschnittlich relativ konstant. Der Vergleich zum Vorjahr (2005 = 192, 2004 = 188) zeigt eine Steigerung um 2 %. Die bereits im letzten Jahr beobachtete höhere Fluktuation hat sich im Jahr 2006 verstetigt. Absolut belaufen sich die Kosten auf rd. 6,7 Mio. €<sup>3</sup> für Wohnheimplätze in Bremen für psychisch kranke Menschen. Die insgesamt vorgehaltenen 211 Wohnheimplätze sind in der Regel belegt. Es werden immer auch Selbstzahler und Menschen mit auswärtigem Kostenträger in die Bremer Wohnheime für psychisch kranke Menschen vermittelt, so dass die Plätze insgesamt belegt sind.

### **Wohnheime außerhalb**

Die Zahl der Auswärtsbelegung hat im Jahr 2006 leicht zugenommen. Derzeit liegt die durchschnittliche Belegung bei 60 Plätzen in auswärtigen Einrichtungen. Im Vergleich zum Jahr 2005 sind dies +3,5 %. Absolut wurden rd. 1,9 Mio. € für Wohnheimplätze außerhalb Bremens ausgegeben. Die Neuvermittlungen in auswärtige Einrichtungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr halbiert.

### **Tagesstätten**

Auch im Jahr 2006 waren die Tagesstätten hoch frequentiert. Die Ist-Gesamtleistung im Jahr 2006 liegt bei gezählten 62.948 Besuchertagen bzw. 42,2 Kontakten am Tag durchschnittlich und bei 305 Öffnungstagen. Tagesstätten erhalten einen auf eine Platzzahl von 28 bezogenen Regelsatz. Die Kosten liegen relativ konstant bei rd. 1,4 Mio. €. Kostensteigerungen können sich aus einer höheren Besucherfrequenz nicht ergeben.

### **Familienpflege**

Die Durchschnittsbelegung in Maßnahmen der Familienpflege hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 2 Plätze auf 11 Belegungen<sup>4</sup> gesteigert. Die kalkulatorischen Kosten haben sich mit 190.000 € im Vergleich zum Jahr 2005 nicht erhöht.

### **Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik**

Im Jahr 2006 sank die Platzzahl auf 5 durchschnittlich belegte Plätze im Vergleich zum Jahr 2005 um weitere zwei Plätze. Die kalkulatorischen Kosten liegen im Jahr 2006 bei rd. 368.000 € und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um rd. 163.000 € bzw. 31 % niedriger anzusetzen.

<sup>2</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy.

<sup>3</sup> Im Folgenden belaufen sich die Kostenkalkulationen mit Ausnahme für WfBM immer auf die Datenbank Stepsy

<sup>4</sup> Gezählt wurden hier nur Bremerinnen und Bremer.



## **WeBeSo**

In der WeBeSo werden 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen vorgehalten, die auch im Jahr 2006 vollständig belegt waren. Gegenüber 2005 blieb die Platzzahl konstant. Ebenso verhält es sich mit den Kosten.

## **Plätze in einer Werkstatt für Behinderte Menschen (WfBM)**

345 Plätze waren im Jahr 2006 im Arbeitsbereich von psychisch kranken Menschen belegt - gegenüber 327 Plätzen im Jahr 2005. Das entspricht einer Steigerung von rd. 5,5 %. Kosten können für die WfBM im Jahr 2006 mit rd.3,6 Mio. € kalkuliert werden.

## **Maßnahmen für suchtkranke Menschen**

### **Betreutes Wohnen**

Im Jahr 2006 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze von 75 auf 83 an. Dies entspricht einer Steigerung von 10,7 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis.

### **Übergangswohnheime in Bremen**

Im Jahr 2006 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr von 52 auf 49 Plätze zurück. Die Kosten sanken um 1,3 % im Vergleich zum Jahr 2005.

### **Wohnheime in Bremen**

Im Jahr 2006 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr von 82 auf 85 Plätze an. Dies entspricht einer Steigerung von 3,7 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Die Steigerungsrate der Platzzahlen hat sich in den Jahren von 2003 bis 2006 stetig abgeschwächt. Die Kostensteigerung entspricht in etwa der Leistungsentwicklung.

### **Wohnheime außerhalb**

Im Jahr 2006 blieb die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf dem Vorjahresniveau von 27 Plätzen. Die Kosten liegen um 21 % über denen des Vorjahres, was auf veränderte Pflegesätze in den einzelnen Bundesländern zurückzuführen ist (und auf Erfassungsdefizite hinweist).

## **Maßnahmen für drogenkranke Menschen**

### **Betreutes Wohnen**

Gegenüber 2005 gab es einen Anstieg der durchschnittlich belegten Plätze von 138 auf 144 (4 %). Die Kosten stiegen um 3 %. Der Anstieg ist hauptsächlich zurückzuführen auf gestiegene Bedarfe im Bereich der Betreuung im eigenen Wohnraum. Die absoluten Kosten für das Betreute Wohnen von Drogenabhängigen in Bremen lagen 2006 bei rd. 2 Mio. €. Der Vorjahrstrend zu höheren Betreuungsschlüsseln war 2006 wieder rückläufig, die Verteilung entspricht den Jahren 2004 und Vorjahren.



## **Heimwohnen/Betreutes Wohnen außerhalb Bremens**

In 2006 gab es eine weitere Steigerung der Anzahl auswärtiger Unterbringungen; dabei stiegen die Kosten um 27 % auf 0,64 Mio. €, die Anzahl der durchschnittlich belegten Plätze um 47 % auf 25, verteilt auf 45 Personen. Mit 75 % des Klientels, bzw. 83 % der Kosten liegt hier der überwiegende Anteil bei den stationären Heimunterbringungen.

Untergebracht werden vornehmlich chronisch mehrfach abhängige Drogenkranke, für die es in Bremen keine adäquaten Unterbringungsalternativen gibt. Die Steigerungsraten sind im Vergleich zu den Vorjahren allerdings wieder rückläufig.

## **Notunterkünfte**

Die Kosten für die Notunterkünfte lagen in 2006 bei rd. 1 Mio. €, belegt waren durchschnittlich 55 Plätze, was einem leichten Rückgang um 3 % entspricht. Ebenfalls rückläufig war die Gesamtzahl der Nutzer der Notunterkünfte. Die durchschnittliche Verweildauer ist allerdings gestiegen.

Im April 2006 hat die Zentrale Fachstelle Wohnen ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist die Anlaufstelle für alle Wohnungsnotfälle und somit auch zuständig für die Vermittlung, Beratung und Koordinierung des Kostenübernahmeverfahrens für Nutzer der Drogennotunterkünften. In diesem Bereich besteht eine enge Kooperation mit der Steuerungsstelle.

## **Zuwendungen für ambulante Drogenhilfe**

Die Haushaltsmittel/ Zuwendungen für die Leistungserbringer der ambulanten Drogenhilfen in Bremen wurden vom Senat im Jahr 2006 gegenüber 2005 um etwa 15 % reduziert. Zwar konnte ein Teil der Kürzungen durch zusätzliche Mittel für die Suchtberatung von SGB-II Empfängern kompensiert werden, dennoch muss konstatiert werden, dass die Mitarbeiterzahl in der ambulanten Drogenhilfe in Bremen seit Jahren sinkt, während gleichzeitig die Nutzerzahlen konstant hoch sind und teilweise sogar ansteigen.

Ein zusätzliches Problem für die Personalentwicklung der Drogenhilfeträger und damit für die Qualität der Leistungserbringung ist die fehlende finanzielle Planungssicherheit im Zuwendungsbereich.

Im Juni 2006 beschloss der Senat, mit der bisher beim Gesundheitsamt angebotenen „Medizinischen Ambulanz für Drogenabhängige“ das letzte noch in kommunaler Trägerschaft befindliche Leistungssegment der ambulanten Drogenhilfe in frei gemeinnützige Trägerschaft zu übertragen. Neuer Leistungserbringer ist ab dem 01. Januar 2007 die comeback gGmbH.





## 2. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik<sup>5</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)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Gerontopsychiatrisches Wohnheim
Süd	AWO Integra (Arbeiterwohlfahrt)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Gerontopsychiatrisches WH
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e .V.	Betreutes Wohnen
	Bremer Werkgemeinschaft (BWG)	Tagesstätte
Ost	Arbeiter- Samariter-Bund – Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH (ASB)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
West	Bremer Werkgemeinschaft/Dezentrales Wohnen (BWG/DZW)	Betreutes Wohnen
	Intensiv Betreutes Wohnen (IBW)	Tagesstätte Intensiv Betreutes Wohnen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen, Gerontopsychiatrisches WH
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
Überregional	Klinikum – Ost, Team Familienpflege Klinischer Bereich Behandlungszentren Werkstatt für Behinderte Menschen Arbeitsbereich (WfBM) Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des SFC (WeBeSo)	Familienpflege Nichtbehandlungsfälle Beschäftigungsplätze Beschäftigung / Arbeitstherapie

<sup>5</sup> In Bremen-Mitte ist noch keine Tagesklinik vorhanden. Die Tagesklinik Mitte befindet sich weiterhin auf dem Gelände des Klinikums 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.

Für psychisch kranke Menschen wurden im Jahr 2006 im Rahmen der Eingliederungshilfe für Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstätten, Hilfen im Klinikum – Ost, Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und sonstige teilstationäre Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung rd. **21 Mio. €** ausgegeben. Insgesamt wurden für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen **742 Stellungnahmen zum Gesamtplan nach § 58 SGB XII** in den Behandlungszentren erstellt und in der Steuerungsstelle bearbeitet. Das sind bei steigenden Fallzahlen 5,6 % weniger Stellungnahmen zum Gesamtplan als im vorangegangenen Jahr. Hier macht sich die Ausschöpfung der Möglichkeit bemerkbar, Maßnahmen in einem Hilfeplan unter bestimmten Voraussetzungen mehrjährig zu planen.<sup>7</sup> Die Regelbegutachtungszeit für das Betreute Wohnen beträgt 1 Jahr und kann in Absprache mit der Steuerungsstelle bei voraussichtlich unverändertem Hilfebedarf auf 2 Jahre heraufgesetzt werden. Im Heimwohnen ist eine Maßnahmeplanung bis zu 3 Jahren zulässig.

**Tabelle 1: Verteilung der Hilfepläne 2006 nach Behandlungszentren**

<b>Maßnahme</b>	<b>Mitte</b>	<b>Süd</b>	<b>Ost</b>	<b>West</b>	<b>Nord</b>	<b>Andere/ Klinik</b>	<b>Gesamt</b>
Betreutes Wohnen	76	64	104	162	51	44	501
Heimwohnen in Bremen	43	30	24	14	43	5	134
Heimwohnen auswärts	4	12	16	5	4	6	49
Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle	4	--	--	5	4	22	35
<b>Gesamt</b>	<b>127</b>	<b>106</b>	<b>144</b>	<b>186</b>	<b>102</b>	<b>77</b>	<b>742</b>

Weil erst im Jahr 2006 begonnen wurde, in den Hilfeplänen auch Maßnahmen für Arbeit und Beschäftigung mit einzubeziehen bzw. auch allein für diese Maßnahmen eine Stellungnahme zum Gesamtplan nach § 58 SGB XII erforderlich ist, wird die Zahl der bislang für Arbeit und Beschäftigung erstellten Stellungnahmen noch nicht ausgewiesen.

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

<sup>7</sup> Vgl. Fachliche Weisung zum § 58 SGB XII, Aktenplan Nr. 450-4-126-00/0-2, Stand: 01. Jan. 2005.



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

### 2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 2: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2003 bis 2005

	2006		2005		2004		2003	
	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr
Plätze Ø	485	1,0 %	480	3,7 %	463	6,7 %	434	5,6 %
Nutzer	641	9,6 %	585	1,7 %	575	12,1 %	513	--
Kosten in Mio. €	5,9 €	0,0 %	5,9 €	1,4 %	5,8 €	6,0 %	5,5 €	3,3 %

Im Jahr 2006 ist die Zahl der **durchschnittlich belegten Plätze** im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 485 Plätzen. Dies entspricht einer Fallzahlsteigerung von rd. 1 %. Absolut wurden rd. 5,9 Mio. €<sup>8</sup> für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben. Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:5,9<sup>9</sup> (6,50 Std./Woche) und ist damit im Vergleich zu den Jahren 2005 und 2004 leicht gestiegen, d.h. die Zeit pro Klient/in hat leicht abgenommen.

Tabelle 3: Entwicklung der durchschnittlich geleisteten Stunden/Klient

Jahr	Mitarbeiter (bei 38,5 Std.)	Ø Stundenzahl pro Woche und Klient	Ø -schlüssel
2002	74,26	7,28	5,29
2003	74,10	6,87	5,60
2004	77,84	6,76	5,70
2005	78,45	6,57	5,86
2006	78,31	6,50	5,93

Im Jahr 2005 gab es 134 **Neuaufnahmen** und 108 **Beendigungen** im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Von den 134 Neuaufnahmen wurden 24 im Jahr 2006 begonnen und auch wieder beendet. Die Quote der Kurzbetreuungen unter den Neuaufnahmen hat sich gegenüber dem Vorjahr (14,5 %) auf rd.18 % aller Neuaufnahmen erhöht. Die Fluktuation hat in den vergangenen 3 Jahren stark zugenommen – dies zeigt sich auch an den Fallzahlen. Allein im Betreuten Wohnen durchliefen 641 Menschen im Jahr 2006 zumindest für kurze Zeit eine Maßnahme des Betreuten Wohnens.

<sup>8</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Steuerungsstelle Psychiatrie

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



**Tabelle 4: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region im Jahr 2006**

Region	Neuaufnahmen		Beendigungen	
	absolut	In %	absolut	In %
o. A.	0	--	1	0,9
Mitte	15	11,2	11	10,2
Süd	24	17,9	16	14,8
Ost	34	25,4	29	26,9
West	44	32,8	41	38,0
Nord	17	12,7	10	9,3
<b>Gesamt</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,1</b>

117 der neu aufgenommenen 134 Personen wurden über die regionalen Abstimmungsgremien vermittelt. Die Wartezeit auf einen Platz im Betreuten Wohnen betrug im Durchschnitt 4 Monate und liegt damit deutlich unter der ermittelten Dauer vorangegangener Jahre. Dieses ist im Wesentlichen auf die erhöhte Fluktuation und die Bereinigung der Anmelde-liste um die Personen ohne aktuellen Bedarf zurückzuführen. Gezählt wurde jeder Klient nur einmal nach dem zuerst angewählten regionalen Behandlungszentrum. Zwischen den Regionen variiert die Wartezeit um 2 Monate. Sie liegt im Behandlungszentrum Süd mit 3 Monaten eher niedrig, durchschnittlich 4 Monate warten die in der Region Mitte vorgestellten Klienten auf einen Platz. Im Bremer Osten und Westen sind es jeweils rd. 5 Monate, obwohl in diesen beiden Regionen sowohl die Versorgungsdichte (s.u. Tab. 4) als auch die Fluktuation (s.o. Tab. 2) überdurchschnittlich hoch ist.

Aussagen über den Verbleib von Menschen nach Beendigung des Betreuten Wohnens können nur für diejenigen gemacht werden, die in eine andere Eingliederungshilfemaßnahme gewechselt sind oder für die wir Informationen direkt nachfragen bzw. übermittelt bekommen: Längerfristig unbetreut<sup>10</sup> im Anschluss an das Betreute Wohnen waren 55 Personen. Dies entspricht einer Quote von 51 % (bezogen auf Beendigungen 2006). Bei 8 Beendigungen kam es kurz darauf zur Wiederaufnahme, 6 Maßnahmen endeten durch versterben der betreuten Klienten. Im Jahr 2006 gab es nur einen geringfügigen Wechsel in Wohnheime: 2 Auswärtsvermittlungen und 3 in Wohnheime in Bremen.

In Tagen ausgedrückt wurden im Jahr 2006 insgesamt 177.068 für den bremischen Kostenträger relevante **Entgelttage** im Betreuten Wohnen geleistet. Dies entspricht einer Steigerung von 1 % gegenüber dem Vorjahreswert.

**Tabelle 5: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2001 bis 2006)**

Betreuungs- umfang	Entgelttage (absolut und in Prozent)							
	absolut	Plätze	2006/%	2005/%	2004/%	2003/%	2002/%	2001/%
1:1,9	6.533	18	3,7	3,5	4,0	4,0	3,7	4,4
1:2,5	3.984	11	2,3	1,8	2,7	3,2	4,8	6,4
1:4	50.511	138	28,5	33,0	32,8	33,9	38,6	38,5
1:8	114.904	315	65,0	61,5	60,3	58,7	52,5	50,6
Andere	1.136	3	0,6	0,2	0,22	0,24	0,5	0,5
<b>Gesamt</b>	<b>177.068</b>	<b>485</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>10</sup> Im Rahmen der Eingliederungshilfe



Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge insofern verändert, als der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:2,5 (0,5 %) angestiegen und der Anteil der 1:4 Betreuungen um 4,5 % abgesunken ist. Im Vergleich zu den Jahren 2001 und 2002 ist dieser Anteil der intensiven Betreuungen um insgesamt 10 % gesunken. 1:8 Betreuungen haben weiter an Gewicht zugenommen: Ihr Anteil liegt 2006 bei 65 % aller Maßnahmen. Im Vergleich zum Vorjahr liegt die Steigerung bei 3,5 %.

### 2.1.2. Strukturdaten

Im Jahr 2006 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen 505 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2006 (bzw. 485 durchschnittlich) zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

**Tabelle 6: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW)**

Region <sup>11</sup>	Bevölkerung am 01. Jan. 05	Belegte Plätze am 31. Dez. 06	Belegte Plätze am 31. Dez. 05	Plätze auf 100.000 EW in 2006
Mitte	126.168	66	60	52,3
Süd	122.832	91	84	74,1
Ost	107.485	113	107	105,1
West	88.629	175	176	197,5
Nord	100.818	66	54	65,5
<b>Gesamt</b>	<b>545.932</b>	<b>505</b>	<b>481</b>	<b>92,5</b>

Die durchschnittliche Versorgung liegt bei rd. 93 Plätzen je 100.000 Bevölkerung. Mehr als doppelt so hoch liegt die Quote im Bremer Westen.<sup>12</sup> Im Vergleich zum Vorjahr wurden im Bremer Osten (16) und im Norden (12) eine deutlich höhere Platzzahl belegt.

**Tabelle 7: Region und Betreuungsumfang (in %; Zeilensumme = 100)**

Region	Betreuungsumfang			
	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
Mitte	0	3,1	29,7	67,2
Süd	0	0,0	21,6	78,4
Ost	0	0,0	30,1	69,9
West	10	5,1	33,1	52,0
Nord	0	0,0	30,0	70,0
<b>Gesamtanteil</b>	<b>3,4</b>	<b>2,2</b>	<b>29,6</b>	<b>64,8</b>

Den niedrigsten Anteil von Betreuungen mit einem Umfang von 1:4 verzeichnet der Bremer Süden. Den höchsten Anteil mit 43 % an allen Betreuungen in der Region im Umfang 1:4 wird - wie in den Vorjahren auch - im Bremer Westen erreicht. Allerdings ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr um knapp – 7 % deutlich gesunken.

<sup>11</sup> Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung der amtlichen Statistik (Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland werden durch das Behandlungszentrum Mitte betreut).



**Tabelle 8: Region und Geschlecht 2005 und 2006 (jeweils Stichtag: 31. Dez. 2006)**

Region	Geschlecht		Gesamt 2006 absolut	Gesamt 2005 absolut	Veränderung gegenüber 2005
	weiblich in %	männlich in %			
Mitte	31	35	66	60	10,0%
Süd	39	52	91	84	8,3%
Ost	56	57	113	107	5,6%
West	81	94	175	176	-0,06%
Nord	24	36	60	54	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>231</b>	<b>274</b>	<b>505</b>	<b>481</b>	<b>5,0%</b>

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen sinkt 2006 um 2 % auf 46 % der Betreuungen im Betreuten Wohnen. Eine stärkere männliche Profilierung des Betreuten Wohnens findet sich vor allem in den Regionen Nord und Süd. Bis auf den Bremer Westen liegen die Fallzahlen in allen Regionen in der Stichtagsbetrachtung zwischen rund 6 und 10 % höher als im vorangegangenen Jahr.

**Tabelle 9: Geschlecht und Wohnform (Stichtag 31. Dez. 2006)**

Wohnform	Geschlecht			
	weiblich		männlich	
	absolut	in %	absolut	in %
einzelbetreut	148	64,1	119	43,4
Wohngemeinschaft	83	35,9	155	56,6
<b>Gesamt</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

Die Verteilung von Frauen und Männern auf die Wohnformen des Betreuten Wohnens ist in den vergangenen 5 Jahren konstant geblieben. Im Jahr 2006 fällt die Polarisierung der Wohnformen zwischen den Geschlechtern etwas stärker aus als im Vorjahr: Frauen leben zu 64 % im Einzelbetreuten Wohnen, bei Männern sind es nur 43 %.

Verändert hat sich (s. Berichterstattung 2005, 2004 und 2003) - die Verteilung der Betreuungsumfänge: Knapp 32 % der Frauen (+5%) und etwa 37 % der Männer (-6 %) benötigen einen Betreuungsumfang von 1:4.

Insgesamt 8.922 Entgelttage waren im Jahr 2006 in 10 Frauen-Wohngemeinschaften belegt – dies entspricht einer Durchschnittsbelegung von 24,4 Plätzen. Im Durchschnitt waren 7 der Frauen – WGs dabei mit 3,1 bis 3,5 Plätzen belegt. Die vorgehaltene Zahl von Wohngemeinschaftsplätzen ausschließlich für Frauen liegt mit rd. 40 deutlich über der Durchschnittsbelegung, obwohl gerade Frauen-Plätze immer wieder besonders in den regionalen Abstimmungskonferenzen nachgefragt werden. In einigen Frauen WGs können über einen längeren Zeitraum hinweg bis zu 3 Plätze frei bleiben, ohne dass sich geeignete Bewohnerinnen finden. Widersprüchlich ist an dieser Stelle einerseits die Betonung der Nachfrage in den Regionen und andererseits die geringe Auslastung der vorhandenen Kapazitäten. Die Regionen sollten im Jahr 2007 ihre Kooperation hinsichtlich der Belegung von Frauen-Plätzen verbessern – in einem weiteren Schritt, ist von den Leistungserbringern das Angebot auf Eignung und Volumen zu überprüfen.

Das durchschnittliche Lebensalter im Betreuten Wohnen ist von 44,0 Jahren im Jahr 2005 auf 45,3 Jahre angestiegen. Männer (44,7) und Frauen (45,9) unterscheiden sich dabei nur unwesentlich. Hinsichtlich der Verteilung auf die Behandlungszentren sind die Menschen im Betreuten Wohnen im Bremen Nord mit rd. 47 Jahren am ältesten und im Bremer Osten mit rd. 44 Jahren am jüngsten.



**Tabelle 10: Altersklassen 2004, 2005 und 2006 ( jeweils Stichtag 31. Dez. 2006)**

Altersgruppe	Anz. 2006	2006/%	Anz. 2005	2005/%	Anz. 2004	2004/%	Veränderung 2006-2005/%
20 bis unter 27 Jahre	31	6,1	45	9,4	54	11,3	-3,3
27 bis unter 40 Jahre	142	28,1	133	27,7	142	29,7	0,4
40 bis unter 50 Jahre	160	31,7	154	32,0	138	28,9	-0,3
50 bis unter 60 Jahre	92	18,2	79	16,4	79	16,5	1,8
60 Jahre und älter	80	15,8	70	14,6	65	13,6	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>505</b>	<b>100,0</b>	<b>481</b>	<b>100,0</b>	<b>478</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>

Im Vergleich zum Jahr 2004 ist die Anzahl und der Anteil in der jüngsten Altersgruppe von 20 bis unter 27 Jahren um knapp die Hälfte zurückgegangen. Der Anteil der Gruppen von 27 bis unter 40 Jahren und 40 bis unter 50 Jahre bleibt dagegen annähernd gleich. Leicht angestiegen ist der Anteil der beiden obersten Altersgruppen ab 50 Jahre.

## Diagnosen

**Tabelle 11: Diagnosen (jeweils Stichtag 31. Dez. 2006)**

Diagnose	2006		2005	2004	2003	2002	2001
	absolut	in %	in %	in %	in %	in %	in %
Psychotische Erkrankung	428	84,8	83,4	78,5	77,49	78,9	81,5
Borderline Störung	52	10,3	11,2	11,1	12,2	9,4	6,1
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)	25	5,0	5,4	10,5	10,4	11,2	11,6
<b>Gesamt</b>	<b>505</b>	<b>100,1</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Rd. 85% der Menschen im Betreuten Wohnen haben eine psychotische Erkrankung. Der Anteil der Betreuten mit einer Boderline- oder Doppeldiagnosenproblematik bleibt in den vergangenen 2 Jahren relativ konstant.

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

#### Zielplanung

Im Jahr 2006 wurden wie auch in den vorangegangenen Jahren folgende wesentliche Ziele verfolgt:

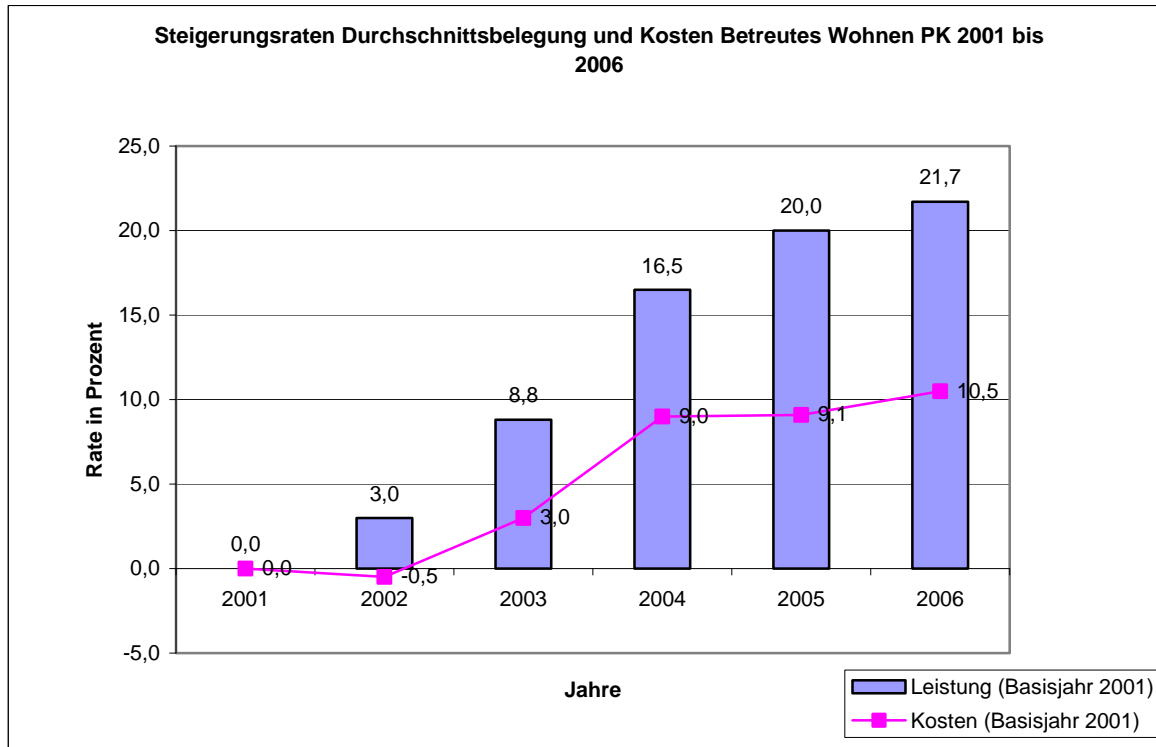
- Die Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe bei steigenden Fallzahlen sicherstellen.
- Den Kostenanstieg begrenzen.
- Die Qualität von Begutachtung und Gesamtplan verbessern.
- Die Qualität des Zugangssystems überregional angleichen und weiterentwickeln.



## Steuerungsmaßnahmen

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit einem Hilfeanspruch auf Betreutes Wohnen konnte auch im Jahr 2006 sichergestellt werden. Der Fallzahlenanstieg fiel absolut wiederum niedriger aus als im Vorjahr.

**Abbildung 1: Steigerungsraten Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen 2001 bis 2006**

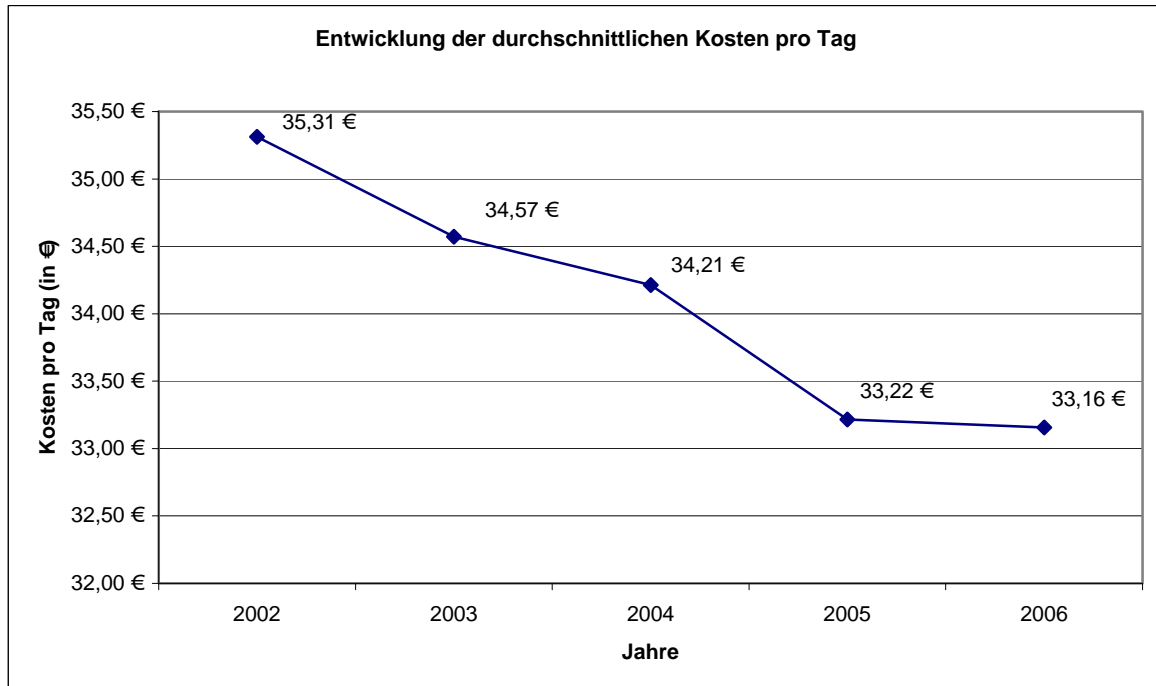


Ein Kostenanstieg hat sich dabei moderat mit 1,4 % vollzogen, weil weiterhin der Anteil intensiver Betreuungsumfänge rückläufig war. Die Steuerungsstelle hat auch im Jahr 2006 darauf hingewirkt, hohe Betreuungsumfänge sorgfältig auf Notwendigkeit und Dauer zu prüfen. Neuzugänge erhalten nach wie vor zunächst nur bei begründeten Ausnahmefällen einen Betreuungsumfang von 1:4 über ein halbes Jahr hinaus.





**Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag 2002 bis 2006**



Deutlich sichtbar ist der sinkende Durchschnittspreis für einen Entgelttag im Zeitablauf. Die Leistungsausweitung in Tagen auf dem gleichem Kostenniveau von 2002 wäre mit rd. 350.000 € Mehrkosten allein für das Jahr 2006 zu veranschlagen.

Der Prozess der Begutachtung selbst kann bislang qualitätsmäßig nur über die Größen Vollständigkeit, Plausibilität und Dauer der Bearbeitung beschrieben werden. Die Verfahrensdauer für die Gesamtpläne unterscheidet sich nach Regionen nach wie vor sehr:

**Tabelle 12: Verfahrensdauer zur Erstellung der Hilfepläne in den Behandlungszentren**

Region	Verfahrensdauer in Tagen <sup>13</sup>
Mitte	56
Süd	37
Ost	62
West	80
Nord	51
Ø	57

Jeder Gesamtplan wird in der Steuerungsstelle auf Plausibilität und Vollständigkeit geprüft. Die Behandlungszentren werden über ausstehende Gesamtpläne informiert. Regelmäßig finden einzelfallbezogene Rücksprachen zwischen GutachterInnen und Steuerungsstelle statt. Zumeist können Probleme bereits telefonisch geklärt werden. Es kommt aber immer wieder auch zu Konflikten/Problemen bei der Hilfeplanung, die eine Fallkonferenz erforderlich machen.

<sup>13</sup> Gemessen von der Anforderung der Stellungnahme im Behandlungszentrum bis zum Eingang Steuerungsstelle.



Die häufigsten Gründe für das Einberufen einer Fallkonferenz sind:

- Unklarheiten über den weiteren Verlauf der Betreuung, insbesondere bei häufigeren oder längeren Klinikaufenthalten;
- Unstimmigkeiten über den erforderlichen Betreuungsumfang zwischen Gutachter/innen und WohnbetreuerInnen;
- Klärung der Zuständigkeit bei jungen Erwachsenen an der Schnittstelle von Jugendhilfe nach dem SGB VIII und SGB XII Eingliederungshilfe.

Die Planung, Betreuungsleistungen qualitativ mittels standardisierter Leistungsdokumentation beschreiben zu können, konnte im Jahr 2006 aufgrund verschiedener organisatorischer Gründe nicht erreicht werden. Das Projekt wurde in das Jahr 2007 verschoben, hier wird ein Probelauf bis Ende September erwartet.

Als Merkmale für eine Leistungsdokumentation werden u.a. die Art und Weise (Gruppe-, Einzel-, Begleitung) sowie die Dauer der Betreuung herangezogen.

### **Koordination des Zugangsverfahrens**

Das Verfahren für den Zugang in das Versorgungssystem der Eingliederungshilfeleistungen wird in den Regionen folgendermaßen durchgeführt:

- Es erfolgt eine Vorstellung bei den Leistungserbringern in der Region mit anschließendem Termin in der Beratungsstelle des Behandlungszentrums für eine erste Beratung und Einschätzung geeigneter Maßnahmen;
- oder der klinische Bereich des Behandlungszentrums stellt mögliche Neuzugänge direkt in der regionalen Abstimmungskonferenz vor.
- In der regionalen Abstimmungskonferenz wird beraten, ob und wo ein geeigneter Platz zur Verfügung steht.
- Vergabekriterien sind hierbei Dringlichkeit und Anmeldedatum. Nach wie vor sind Klienten, die sich als Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik aufhalten, vorrangig zu berücksichtigen. Dies betrifft aber inzwischen nur noch sehr wenige Fälle.
- Neu eingeführt wurde im Jahr 2005 vor dem Hintergrund der stetig ansteigenden Zahl von Neuvermittlungen in auswärtige Einrichtungen, dass jeder Fall in der Abstimmungskonferenz zu beraten ist.
- Noch etwas zurückhaltend ist die Beteiligung einiger gerontopsychiatrischer Heime in den Abstimmungsgremien.

In der Steuerungsstelle werden die regionalen Anmeldungen zusammengeführt. Die Beteiligung der Steuerungsstelle in den Abstimmungsgremien kann in regelmäßigen Abständen sichergestellt werden.

### **Besondere Zielgruppen: „Junge Volljährige“**

Notwendig ist weiterhin eine Differenzierung des Betreuten Wohnens für bestimmte Subgruppen, z.B. für junge Erwachsene. Die Versorgungssituation junger Erwachsene bzw. deren Bedarfe stellten auch im Jahr 2006 hohe Anforderungen an das Versorgungssystem. Insgesamt konnte die Steuerungsstelle drei differenzierte Bedarfsgruppen innerhalb dieser Altersgruppe identifizieren, wobei nur für die unter A) genannte Gruppe die Steuerungsstelle unmittelbar zuständig wird:

- A) Junge Volljährige mit einer seelischen Behinderung, bei denen längerfristig die Teilhabe wesentlich beeinträchtigt ist, mit oder ohne vorheriger Jugendhilfemaßnahme, und die einen Platz im Betreuten Wohnen oder Heimwohnen nach SGB XII benötigen.



- B) Junge Volljährige ohne wesentliche seelische Behinderung, die verhaltensauffällig sind, zumeist auch Entwicklungsdefizite aufweisen und bislang noch keine Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe bekommen haben. Hier ist vor dem 21. Lebensjahr in den allermeisten Fällen eine Kinder- und Jugendmaßnahme angezeigt. Nach dem 21.Lj. und ohne vorangegangene KiJu Maßnahme kann in besonderen Einzelfällen ebenfalls eine Unterbringung in einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung erfolgen – allerdings dann im Rahmen des Modellprojekts nach § 67 SGB XII. Immer ist zu prüfen, ob nicht Leistungen nach SGB II vorrangig eingesetzt werden müssen.
- C) Für seelisch behinderte junge Volljährige mit vorangegangener Kinder- und Jugendhilfemaßnahme, bleibt - solange noch Fortschritte in der Verselbständigung und Persönlichkeitsentwicklung zu erwarten sind- auch über das 21. Lebensjahr hinaus der Jugendhilfeträger vorrangig zuständig. Sind in einem begrenzten Zeitraum keine Fortschritte zu erwarten und liegt eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe durch die seelische Behinderung vor, ist diese Gruppe wie A) einzustufen.

Der Anteil junger Volljähriger im Betreuten Wohnen ist relativ gering und im Zeitverlauf eher abnehmend. Der Bedarf der oben beschriebenen Gruppen junger Volljähriger liegt aus Sicht der Steuerungsstelle eher in einem stationären Rahmen, den Wohnheime und Außenwohngruppen bieten. Das Betreute Wohnen ist jedoch gefordert, auch diesem Personenkreis geeignete Angebote zu unterbreiten.

## 2.2. Heimwohnen (in Bremen und in Einrichtungen außerhalb) für psychisch kranke Menschen

Insgesamt wurden im Jahr 2006 durchschnittlich 240 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 52 Plätze in auswärtigen Einrichtungen.

### 2.2.1. Leistungsentwicklung

**Tabelle 13: Wohnheimplätze 2003 bis 2006**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	256	1,6 %	250	2 %	245	3,8 %	236
Nutzer	315	2 %	306	10,1 %	278	--	-- <sup>1</sup>

Die Gesamtzahl der Belegung in stationären Einrichtungen in Bremen und auswärts schwankt seit 2003 um etwa 250 Plätze.

Durchschnittliche Belegung im Jahr 2006 unterschieden in Plätze in Bremen und auswärtige Einrichtungen:

**Tabelle 14: Durchschnittliche Belegung und Nutzer im Jahr 2006 unterschieden in Plätze in Bremen und auswärtige Einrichtungen**

	Belegung	Nutzer
Wohnheime in Bremen	196	224
Einrichtungen auswärts	60	91
<b>Gesamt</b>	<b>256</b>	<b>315</b>

<sup>1</sup> Beginn der Erfassung belegter Plätze in Wohnheimen in Bremen und auswärts.



**Tabelle 15: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	196	2,0 %	192	2,0 %	188	- 0,5 %	189
Nutzer	224	5,2 %	213	3,0 %	207	--	--
Kosten (in Mio. €)	6,7	1,5 %	6,6	3,0 %	6,4	--	--

Innerhalb Bremens bleibt die Schwankung in der Belegung und in den Kosten seit 2004 in einem Korridor von +/- 2 bis 3 %.

**Tabelle 16: Stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Menschen in Bremen**

Leistungserbringer/Name der Einrichtung	Plätze
AWO Senator-Willy-Blase-Haus	32
ASB Haus Hastedt	24
Innere Mission Wohnheim Parkstraße	12
Innere Mission Frida-Bücker-Haus	14
SFC Heimstätte am Grambker See	27
SFC Heimstätte am Grambker See intensiv	4
SFC Ohlenhof	18
AWO Meybohms Hof	31
DRK Haus Hohenkamp	49
<b>Gesamt</b>	<b>211</b>

Anm. Zusatzbetreuungen werden nicht ausgewiesen

Insgesamt waren im Jahr 2006 durchschnittlich 196 Plätze mit BremerInnen belegt, das entspricht 71.540 geleisteten Entgelttagen. Gegenüber dem Vorjahr ist die Leistung um durchschnittlich 4 belegte Plätze bzw. 2 % gestiegen. Die Kosten liegen mit rd. 6,7 Mio. € (ohne Taschengeld u.a. zuzuordnende Gelder für Fahrten u.ä.) um 1,5 % über dem Vorjahreswert. Außer den Einrichtungen für erwachsene psychisch kranke Menschen in Bremen waren noch durchschnittlich 2 Plätze in Jugendhilfeeinrichtungen belegt. Der Hintergrund dafür war und ist zumeist eine unklare Lage über die Weiterführung als Jugendhilfeleistung nach dem SGB VIII oder das Bestreben, durch Belassen in der Jugendhilfeeinrichtung eine „sanfte“ Übergangslösung vom Kinder- und Jugendbereich in den Leistungsbereich des SGB XII zu ermöglichen.

Im Jahr 2006 gab es in den Bremer Wohnheimen 20 Neuaufnahmen und 19 Beendigungen. 3 Maßnahmen wurden sowohl im Jahr 2006 begonnen als auch wieder beendet. Die Fluktuation hat im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen. Die Neuaufnahmen kamen primär aus dem Betreuten Wohnen (11) und aus der Klinik (5 Nichtbehandlungsfälle).



Im Jahr 2006 gab es nur eine Beendigung in einem Bremer Wohnheim, bei der im Anschluss Betreutes Wohnen vorgesehen war. Häufiger versterben ältere Menschen (im Gerontobereich 4, zuzüglich andere Wohnheime 2 Verstorbene) oder werden in auswärtige Wohnheime verlegt (3). Die Fluktuation bestimmt sich im wesentlichen durch demografische Faktoren bzw. durch das im höheren Lebensalter veränderte Krankheitsspektrum. In 3 Fällen ist der weitere Verlauf unbekannt.

### Leistungs- und Kostenentwicklung in Einrichtungen für psychisch kranke Menschen auswärts

**Tabelle 17: Psychisch kranke Menschen in Einrichtungen auswärts 2004 bis 2006**

	2006		2005		2004 <sup>15</sup>
	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut	Im Vgl. z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	60	3,5 %	58	--	74
Nutzer	91	-2,0 %	93	--	--
Kosten (in Mio. €)	1,9	--	≈1,6 (ges. 2,1)	--	--

Die Platzzahl liegt mit durchschnittlich 60 belegten Plätzen im Jahr 2006 um 6 Plätze bzw. 3,5 % über dem Vorjahreswert. Kostenmäßig ist im Vergleich zum Jahr 2005 die Steigerungsrate mit Unsicherheiten verbunden, weil auch suchtkranke Menschen auf dieser Finanzposition geführt wurden (Jahre 2004, 2005).<sup>16</sup> Ab 2006 erfolgte eine getrennte Erfassung. Vergleichsdaten zu Vorjahren sind daher bezogen auf Zielgruppen erstmals für das Jahr 2007 im Bereich auswärtiger Unterbringungen zu erwarten. Am Stichtag 31. Dez. 2006 befinden sich 66 Menschen mit einer psychischen Erkrankung in auswärtigen Einrichtungen.

Neu in auswärtige Einrichtungen vermittelt wurden 16<sup>17</sup> Menschen mit psychischen Erkrankungen. Damit hat sich die Zahl der neuen Auswärtsbelegungen gegenüber dem Vorjahr annähernd halbiert. 12 Beendigungen wurden der Steuerungsstelle mitgeteilt. Nach wie vor ist die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von auswärtigen Einrichtungen schwierig:

- Die Einrichtungen haben Leistungsvereinbarungen mit anderen Bundesländern, die auch andere organisatorische Strukturen für Eingliederungshilfemaßnahmen vorsehen;
- Beendigungen werden nicht unbedingt mitgeteilt, wenn eine Maßnahme ausläuft. Die Steuerungsstelle fragt in allen auswärtigen Einrichtungen, die Bremerinnen und Bremer aufgenommen haben, jeweils zu Beginn eines neuen Jahres telefonisch nach dem Verbleib der Betreuten, sofern nicht gerade ein Antrag gestellt oder ein Gesamtplan aktuell erstellt wurde.
- Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben in den Jahren 2005 und 2006 begonnen, auf Hilfebedarfsgruppen umzustellen.

Leichter ist die Zusammenarbeit und die Vereinbarung bestimmter Vorgehensweisen, wenn in den Einrichtungen nicht nur ein oder zwei Plätze mit Bremerinnen und Bremern belegt sind. Dies ist z.B. im Haus Westermarck (ehemals Refugium Reiterhof), Freistatt, Klinikum Warendorff und den Steinfelder Werkstätten der Fall.

<sup>15</sup> Incl. Suchtkranke Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Einrichtungen

<sup>16</sup> 2003 ist nicht ausgewiesen, weil erst in diesem Jahr die Erhebung der Daten im Wohnheimbereich erfolgte und die Ermittlung auswärtig untergebrachter Bremerinnen und Bremer für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen besonders schwierig war.

<sup>17</sup> vgl. 2005 = 29 Neuaufnahmen



Die Gründe für eine Auswärtsunterbringung sind vielfältig: Sie reichen von einer erforderlichen milieufernen Unterbringung bis hin zu notwendigen Maßnahmen in hochspezialisierten Einrichtungen, die in Bremen nicht vorgehalten werden (wie beispielsweise für essgestörte Frauen). Einige auswärtige Einrichtungen bieten die Kombination von Wohnen und Arbeiten in ruhiger, ländlicher Umgebung. Gerade in diesen Einrichtungen sind häufig mehrere Bremerinnen und Bremer untergebracht.

Alle geplanten Auswärtsunterbringungen werden vor der Vermittlung im regionalen Abstimmungsgremium behandelt. Für diese Maßnahmen ist eine besondere Begründung im Gesamtplan erforderlich. Die Abstimmungskonferenz muss der Unterbringung zustimmen.

### 2.2.2. Strukturdaten

Auswärtig untergebrachte Bremerinnen und Bremer sind mit im Schnitt 38,5 Jahren deutlich jünger als die Wohnheimbewohner in Bremen (45,8 J. – ohne gerontopsychiatrische Einrichtungen.) Besonders bei den Neuaufnahmen liegt das Alter bei nur 28 Jahren durchschnittlich, 6 Personen unter den Neuvermittelten im Jahr 2006 waren unter 25 Jahre alt. Im Jahr 2005 waren noch 14 neu in auswärtige Einrichtungen vermittelte Personen jünger als 25 Jahre.

Rd. 60 % der auswärts untergebrachten Personen sind männlichen Geschlechts. Bezüglich des Alters gibt es keinen wesentlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Vermittelt wurden die auswärtig untergebrachten Bremerinnen und Bremern aus allen Regionen gleichermaßen. Die Verteilung sieht folgendermaßen aus (jeweils Stichtag 31. Dez. 2006):

**Tabelle 17: Auswärtige Unterbringung nach zuweisender Region**

Region	Anzahl Personen am 31. Dez 06	Anzahl Personen am 31. Dez. 05
Mitte	11	7
Süd	14	14
Ost	22	21
West	9	10
Nord	8	9
Andere	2	--
<b>Gesamt</b>	<b>66</b>	<b>61</b>

Die Zahlen können nicht ohne weiteres in Relation zu den Platzzahlen der Region gesetzt werden, weil die Platzzahlentwicklung einzelner Regionen nicht nur den Bedarf sondern auch ein günstiges Wohnungsangebot widerspiegelt.



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

#### **Zielplanung**

Im Jahr 2006 wurden im stationären Sektor – neben den Zielen, die auch schon für das Betreute Wohnen genannt wurden- speziell folgende Ziele verfolgt:

- Erhöhung der Fluktuation in bremischen Wohnheimen;
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit auswärtigen Einrichtungen;
- Grundsätzliche Beteiligung der stationären Einrichtungen – auch im Gerontopsychiatrischen Bereich in den regionalen Abstimmungskonferenzen;
- Beteiligung der Steuerungsstelle bei der Überprüfung von Zusatzbedarfen und in der Heimaufsicht;
- Verbesserung des Verfahrens beim Übergang vom SGB VIII zum SGB XII für junge Erwachsene.

#### **Steuerungsmaßnahmen**

Die Steuerungsstelle kann nur indirekt auf die Fluktuation in den Wohnheimen Einfluss nehmen. Dies geschieht etwa, wenn bei einer Begutachtung bereits ein absehbares Ende der Wohnheimbetreuung benannt wird und dann entsprechend schnell in den Abstimmungsgremien eine Anschlussmaßnahme im Betreuten Wohnen gefunden werden kann. Das Betreute Wohnen kam aber im Jahr 2006 nur für eine Beendigung als Anschlussmaßnahme zum Tragen. Bereits im Jahr 2005 stellte sich heraus, dass offenbar kaum Übergänge vom Heimwohnen zum Betreuten Wohnen vollzogen werden. Schon in der Berichterstattung 2005 ist ein Entwicklungsansatz für das Betreute Wohnen gefordert worden, speziell für die Überleitung aus einem psychiatrischen Wohnheim Angebote zu schaffen.

Im Jahr 2006 gab es in der Regel zwischen zwei und drei Abklärungen im Monat zu Überleitungen aus dem SGB VIII in den SGB XII Bereich – dies gestaltete sich bis zum Ende des vergangenen Jahres zum Teil als äußerst zeitaufwendig und schwierig, weil erst zum Oktober 2006 eine Vereinbarung zum Verfahren der Überleitung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Amt für Soziale Dienste geschlossen wurde. Insgesamt in der Steuerungsstelle neu vorgestellt im Jahr 2006 mit den entsprechenden Unterlagen wurden 21 Personen in der Altersgruppe der 18 bis 21jährigen. Davon wurden 8 in auswärtige Einrichtungen – zumeist nach SGB XII und drei in Bremer Wohnheime vermittelt.

Bei der Belegung in auswärtige Einrichtungen kommen vornehmlich vier bekannte Angebote in Betracht.<sup>18</sup> Der Vorteil liegt dabei in der schon langjährigen Zusammenarbeit und einer höheren Einflussnahme auf diese Einrichtungen, weil dort häufig gleichzeitig mehrere Bremerinnen und Bremer untergebracht sind.

Insgesamt ist der stationäre Bereich nur bei stärkerer Auswärtsunterbringung von Schwankungen betroffen. Die Belegungszahl in Bremen ist seit Jahren konstant – in den vergangenen 2 Jahren zeigt sich dies auch bei der Auswärtsbelegung.

---

<sup>18</sup> Vgl. Berichterstattung 2005



## 2.3. Tagesstätten

In Tagesstätten für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen stehen 148 Plätze an 6 Tagen in der Woche zur Verfügung. Das entspricht einer Soll- Gesamtleistung von 46.176 Tagen im Jahr. Die Ist-Gesamtleistung liegt grundsätzlich höher und drückt sich in Besucherzahlen aus.

### 2.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

	2006		2005		2004		2003	
	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr
Beschertage	62.948	-5,2%	66.368	-1,5 %	67.368	--	--	--
Kosten in Mio. € <sup>19</sup>	1,4	7,7%	1,3	-13 %	1,5	25 %	1,2	--

Die Besucherfrequenz über alle Angebote liegt zwischen rd. 39 (Süd) und 47 (Ost) öffnungstägig. Das Tagesstättenangebot umfasst einen offenen und einen Beschäftigungsbereich. Der offene Bereich hat den mit Abstand größten Anteil an gezählten Kontakten (68 % der Gesamtleistung im Bremer Westen und 89 % in der Tagesstätte Nord).

Die Kostenentwicklung steht nicht in direktem Zusammenhang mit der Frequenz, weil sich die Leistungsvereinbarungen mit den Tagesstättenträgern auf feste Platzzahlen beziehen.

### 2.3.2. Strukturdaten

In jeder Region der Stadtgemeinde Bremen, gibt es eine Tagesstätte mit in der Regel 28 Plätzen.

Die Tagesstätten bieten folgende Angebote:

- offener Bereich
- Beschäftigungsangebot
- Sonstige Leistungen (Kreativbereich, bes. Gruppenangebote etc.)

#### Übersicht Tagesstätten nach Stadtregion

Stadtbezirk	Name der Einrichtung	Leistungserbringer	Anzahl der Plätze	Öffnungstage 2006	Anz. Std./Woche	Gesamtleistung in Besuchertagen	Ø /Tag
Mitte	Wichernhaus	VIM	28	305	45	13.046	42,7
Süd	Klamotten-Café	BWG	28	302	47	11.678	38,6
Ost	Villa Wisch	ASB	28	285	47	13.342	46,9
West	Café Klatsch	BWG	36	292	47	11.388	38,6
Nord	Tagesstätte Nord	SFC	28	305	--	13.494	44,2

Weitere **strukturelle Daten** wie Geschlecht, Alter, Herkunft der Besucher/innen werden von den Tagesstättenträgern nicht erhoben. In der Steuerungsstelle liegen diese Daten nicht vor, weil der Besuch einer Tagesstätte keine individuelle Einzelmaßnahme darstellt. Es ist kein Gesamtplanverfahren erforderlich. Die Auslastung wird über das sog. Listenverfahren überprüft bzw. dargestellt.

<sup>19</sup> Haushaltsmäßige Betrachtung. Die hohen Schwankungen, trotz eindeutig geregelter Leistungsvereinbarungen beruhen auf buchungstechnisch bedingte Ursachen. Einen leistungsmäßigen Hintergrund für die Kostenschwankung gibt es nicht.





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

Einzelziele werden für die Tagesstätten nicht benannt. Sie sind fester Bestandteil der Versorgungsstruktur einer Region. Das offene, niedrighschwellige Angebot der Tagesstätten soll in dieser Form beibehalten werden. Die gute Auslastung weist darauf hin, dass dieses Angebot offenbar den Bedürfnissen der angesprochenen BesucherInnengruppe entspricht.

## 2.4. Familienpflege

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

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

### 2.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Übersicht: Durchschnittliche Belegung mit Bremerinnen und Bremern in der Familienpflege**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut
Ø Plätze	10	11 %	9	50 %	6	20 %	5
Kosten in Mio. €	0,2	-2,5 %	0,2	46 %	0,1	k. A.	k. A.

Im Jahr 2006 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Jahr 2005 nur leicht angestiegen und lag bei 10 Plätzen (gezählt sind nur Bremerinnen und Bremer) durchschnittlich. Dies entspricht einer Steigerung von 11 % im Vergleich zum Vorjahr bei annähernd gleichen Kosten. Absolut wurden rd. 190.000 €<sup>20</sup> für die Familienpflege ausgegeben.

Die Familienpflege konnte ihre Aktivitäten im Laufe des Jahres 2006 nicht mehr so steigern wie im Verlauf des Jahres 2005. Im Jahr 2006 gab es 6 Neuaufnahmen und 4 Beendigungen in der Familienpflege.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie zählt grundsätzlich nur die für den Kostenträger Stadtgemeinde Bremen maßgeblichen Entgelttage, d.h. SelbstzahlerInnen und durch auswärtige Kostenträger finanzierte Maßnahmen der Familienpflege gehen in die vorliegende Betrachtung nicht ein. Tatsächlich werden durch das Team der Familienpflege 16 Personen im 4. Quartal 2006 betreut!

<sup>20</sup> Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Haushaltmäßige Betrachtung ab dem 07. Jan. 2005.



## 2.4.2. Strukturdaten

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

Gegenüber dem letzten Jahr hat sich das Verhältnis von Männern und Frauen in der Familienpflege angeglichen. Es liegt jetzt bei 10 Männern zu 7 Frauen im Jahresverlauf. Das Durchschnittsalter der Betreuten liegt bei 40 Jahren, wobei im Jahresdurchschnitt 4 Plätze von Menschen, die älter als 50 Jahre sind, belegt wurden. Frauen finden sich überwiegend unter den jüngeren Betreuten zwischen 20 und 30 Jahren. Das Durchschnittsalter liegt dementsprechend auch nur bei 31 Jahren. Die durchschnittlich Verweildauer in der Familienpflege beträgt mit Ausnahme der Erprobungsphasen 2,3<sup>21</sup> Jahre, wobei zwischen den Altersgruppen erhebliche Schwankungen bestehen:

- jüngere Menschen verbleiben meist nur kurz bis zu etwa 2 Jahre in der Familienpflege;
- ältere Menschen werden in der Regel mehrere Jahre, in einem Fall sogar bis zum Übergang in ein Pflegeheim, in der Familie betreut.

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

Das bereits 2003 formulierte Ziel des weiteren Ausbaus von Plätzen in der Familienpflege konnten in Maßen erreicht werden. Für die Familienpflege ist die Auslastung von 16 Plätzen erreicht, weil eine Reihe von Klienten von auswärtigen Kostenträgern finanziert werden oder Selbstzahler sind.

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

Zur Zeit stehen keine weiteren Kapazitäten in der Familienpflege zur Verfügung – allein durch eine vorrangige Berücksichtigung von BremerInnen bei der Platzvergabe kann sich die Auslastung für den bremischen Sozialhilfeträger zukünftig steigern.

## 2.5. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

### 2.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

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

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut
Ø Plätze	5	-28,5 %	7	-12,5 %	8	-33,3 %	13
Nutzer	22	-40,5 %	37	-2,6 %	38	--	--
Kosten in Mio. €	0,4	-30,7 %	0,5	-10,0 %	0,6 <sup>22</sup>	-35,0 %	0,9 <sup>23</sup>

<sup>21</sup> Sowohl bei Betrachtung nur der beendeten Maßnahmen als auch über alle am 31. Dez. 2005.

<sup>22</sup> Entgegen des in der Berichterstattung 2004 angegebenen Werts von 2.622 zu berechnenden Kliniktagen, hat sich durch nachträglich zugegangene Information die zu berechnende Zahl der Entgelttage auf 2961 und damit auch der Kostenkalkulation von 518.000 auf 587.000 € erhöht.

<sup>23</sup> Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle sind beides Leistungen des Klinikum – Ost, die auf einer Finanzposition erfasst werden. Bis zum Jahr 2003 hatte die Steuerungsstelle noch keine Binnendifferenzierung vorgenommen, so dass eine Kostenkalkulation nur aufgrund des Entgeltsatzes multipliziert mit den geleisteten Entgelttagen für Nichtbehandlungsfälle erfolgen kann.



Die Anzahl der Nutzer/innen ist im Vergleich zum Vorjahr um 17 bzw. rd. 41 % gesunken. Auch die Durchschnittsbelegung im Jahr 2006 sank weiter auf 5 durchschnittlich belegte Plätze. Die Reduzierung der Durchschnittsbelegung erfolgt offensichtlich über eine Verringerung von Umwandlungen zu Nichtbehandlungsfällen. Im Vergleich zum Jahr 2005 liegt die Durchschnittsbelegung um zwei Belegungen niedriger, was einer Reduzierung von 28,5 % entspricht. Die kalkulatorischen Kosten liegen im Jahr 2005 bei rd. 368.000€ und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 163.000 € bzw. 30,7 % niedriger anzusetzen.

Das Verhältnis von Neuaufnahmen (18) und Beendigungen (16) differiert um 2 Plätze. Die Fluktuation hat im Vergleich zum Jahr 2005 stark abgenommen (Neuaufnahmen 2005: 28, Beendigungen: 32).

### **5.2.2. Strukturdaten**

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren 22 Menschen mit psychiatrischer Diagnose im Jahr 2006 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall. In einem Fall sogar das ganze Jahr über. Unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle waren 7 Frauen, das entspricht wie im Jahr 2005 einem Verhältnis von etwa 1 zu 3.

Das Durchschnittsalter beträgt für psychisch kranke Nichtbehandlungsfälle 45,3 Jahre – die Verweildauer sinkt auf 87 Tage im Durchschnitt. Im Jahr 2005 waren es noch knapp 4 Monate.

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

Erreicht werden sollten im Jahr 2006 eine Durchschnittsbelegung unter 10 Plätzen – das Klinikum-Ost hatte die eigene Zielzahl noch deutlich niedriger angesetzt - und eine möglichst schnelle Vermittlung in das Betreute Wohnen oder Heimwohnen über die regionalen Abstimmungsgremien.

Trotz sinkender Verweildauer für Nichtbehandlungsfälle ist die Anzahl der Auswärtsvermittlungen<sup>24</sup> im Vergleich zum Jahr 2005 stark gesunken. Bemerkenswert ist hierbei die gleichgebliebene Zahl der Personen, die wenigstens einen Tag im Jahr 2006 als Nichtbehandlungsfall gezählt wurden. Die niedrigste Verweildauer liegt bei 8, die höchste bei 365 Tagen.

Insgesamt ist die Entwicklung über den Zeitraum 2003 bis 2006 betrachtet, positiv zu beurteilen. Ausgehend vom Jahr 2003 mit durchschnittlich 13 Plätzen wurde die Belegung bis 2006 mehr als halbiert. Ein Zusammenhang zu einer erhöhten Auswärtsvermittlung kann im Jahr 2006 nicht beobachtet werden.

---

<sup>24</sup> Vgl. Kap. 2.2.



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

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

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

### **2.6.1. Leistungs- und Kostenentwicklung**

In der WeBeSo werden 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen vorgehalten, diese waren auch im Jahr 2006 vollständig belegt. Gegenüber 2005 und 2004 blieb die Platzzahl konstant. Ebenso verhält es sich mit den Kosten.

### **2.6.2. Strukturdaten**

Das Angebot der WeBeSo ist überregional ausgerichtet, mehrheitlich finden sich aber Beschäftigte, die aus der Region Nord stammen. Das Verhältnis von Männern und Frauen ist inzwischen ausgeglichen.

27 Personen befinden sich gleichzeitig in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens. In einem psychiatrischen Wohnheim leben 8 Menschen, die einer Beschäftigung in der WeBeSo nachgehen.

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

#### **Zielplanung**

Die Entwicklung eines Verfahrens zum Gesamtplan erforderte im Jahr 2005 einen umfangreichen Abstimmungsprozess mit der WeBeSo, dem AfSD, der WfbM und den Behandlungszentren. Zum Jahresende gelang es, eine einvernehmliche Lösung zu erarbeiten. Diese kam im Jahr 2006 regelhaft zur Anwendung.

Mit dem Aufbau einer Datenbasis konnte aufgrund der guten Zusammenarbeit mit der WeBeSo schon im Jahr 2005 begonnen werden. Es sind zwar noch Lücken zu schließen, insgesamt ist aber absehbar, dass die Informationsbasis für die Tagesstrukturierung einen ähnlich guten Stand wie im Betreuten Wohnen und Heimwohnen erreichen wird.

Angeregt wurde beim Pflegesatzreferat eine Ausweitung der Platzzahl bei gleichbleibenden Kosten. Dies kann durch eine leichte Absenkung des Entgeltes erreicht werden. Hintergrund ist, dass eine Anzahl der Beschäftigten das Angebot bezogen auf die Arbeitszeit nicht in dem Maße nutzt, wie ursprünglich kalkuliert.

Die bereits im Jahr 2005 angedachte flexiblere Nutzung der vorhandenen Kapazitäten ist im Jahr 2006 noch nicht angelaufen.



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

Die WfbM gliedert sich in die 3 Bereiche: Eingangs-, Berufsbildungs- und den Arbeitsbereich. Nur der Arbeitsbereich wird durch den Sozialhilfeträger finanziert und ist als Eingliederungshilfeleistung für die Eingliederung in das Arbeitsleben gem.

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

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 8. 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 des Sozialdienstes Erwachsene im AfSD bzw. der Steuerungsstelle am Gesamtplanverfahren. Die Steuerungsstelle Psychiatrie ist nur für den Bereich seelisch behinderter Menschen zuständig.

Das Verfahren zur Leistungsgewährung durch den Sozialhilfeträger für die Werkstatt für behinderte Menschen (Martinshof) konnte im Jahr 2005 unter Beteiligung der Steuerungsstelle erarbeitet und abgestimmt werden. Zum 1. Jan. 2006 ist das Verfahren in Kraft getreten. (s. AfSD Fachliche Weisung vom 1. Nov. 2005)

Seit Mai 2005 ist die Steuerungsstelle Psychiatrie 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 (psychisch kranke und/oder suchtkranke Menschen) bei Aufnahmen in die WfbM möglich.

### 2.7.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

345 Plätze wurden im Jahr 2006 im Arbeitsbereich von seelisch behinderten Menschen bzw. psychisch kranken Menschen belegt - gegenüber 327 Plätzen im Jahr 2005. Dies entspricht einer Steigerung von rd. 6 %. Kosten können für die WfbM im Jahr 2006 mit rd. 3,6 Mio. € kalkuliert werden.<sup>25</sup>

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

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut	Vergl. z. Vorjahr	absolut
Belegte Plätze am 31. Dez. 2006	345	5,5 %	327	11,2 %	294	9,7 %	268

### 2.7.2. Strukturdaten

Die WfbM unterhält an verschiedenen Standorten in Bremen Betriebsstätten verschiedenster Art. Aussagen zur Verteilung der seelisch behinderten Beschäftigten auf diese Betriebsstätten oder auf sonstige ausgelagerte Arbeitsplätze sind derzeit aufgrund fehlender Daten noch nicht möglich. Ebenfalls können noch keine Angaben gemacht werden zum Alter, zu den Diagnosen, zur Geschlechterverteilung, zum zeitlichen Umfang der Beschäftigung, zur Verweildauer sowie zur gleichzeitigen Betreuung im Wohnbereich. Obwohl im Jahr 2006 die Abklärung durch den Datenschutzbeauftragten erfolgte, konnten bislang keine differenzierten Daten wie geplant erhoben werden, weil diese weiterhin für die laufenden bereits langjährig bestehenden Beschäftigungsverhältnisse nicht durch die WfbM zur Verfügung gestellt wurden. Die Steuerungsstelle kann nur Daten für Neuaufnahmen erheben – diese stellen nur einen Ausschnitt der gesamten Beschäftigten mit seelischer Behinderung im Arbeitsbereich der Werkstatt.

<sup>25</sup> zum Vgl. 2005: rd. 3,4 Mio. €



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

#### Zielplanung

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

#### Steuerungsmaßnahmen

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

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

Die angestrebte **Verbesserung der Datenlage** bezieht sich vor allem auf den Bestand der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM, über die bislang keine Akten angelegt worden sind. Nachdem Verfahren und Inhalte der erforderlichen Datenübermittlung durch den Landesdatenschutzbeauftragten geprüft worden sind, kann für 2007 erwartet werden, dass sich die Informationslage verbessern wird.

Bei der Entwicklung von **Alternativen zu den Beschäftigungsplätzen in der Werkstatt** wird vor allem auf eine Ausweitung und Differenzierung des Angebots an niedrighschwelligem Beschäftigungsangeboten angestrebt (Prämienarbeit, 1 € Jobs – Blaue Karte/Lila Karte, Injobs). Soweit dies unter den derzeit schwierigen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist, sollen auch Arbeitsmöglichkeiten am ersten Arbeitsmarkt eröffnet werden. Durch die Teilnahme der Steuerungsstelle am Projekt „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke“ der Aktion Psychisch Kranke steht zu erwarten, dass 2007/2008 konkrete Projekte auf den Weg gebracht werden können.



## 2.8. Qualitätsentwicklung der Hilfeplanung und des Gesamtplanverfahrens für psychisch kranke Menschen

Die MitarbeiterInnen der Behandlungszentren und der psychiatrischen Kliniken erstellen bei Anträgen auf Eingliederungshilfe (wie: Betreutes Wohnen und Heimwohnen, Beschäftigung in der WeBeSo, Werkstatt für Beschäftigung und Ergotherapie des Sozialwerks der Freien Christengemeinde) die nach §§ 53/58 SGB XII notwendigen Gesamtpläne und den IBRP. Von den Kliniken kommen zudem die Hilfepläne für die Nichtbehandlungsfälle (früher Langzeitpflegefälle) sowie für Patienten der Abteilung für psychiatrische Familienpflege.

Für die Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstatt für Behinderte Menschen gilt ebenfalls ab 1 Juni 2006 das Gesamtplanverfahren. Da derzeit aber noch das Listenverfahren für die Kostenzusicherungen gilt, werden die Gesamtpläne für Menschen ohne Wohnbetreuung nur für die Aktenführung in der Steuerungsstelle erstellt. Bei Betreuungsmaßnahmen soll die Beschäftigung von den Gutachtern mit aufgeführt werden.

### 2.8.1. Stellungnahmen zum Gesamtplan

Insgesamt wurden im Jahr 2006 in der Steuerungsstelle Psychiatrie **1090 Stellungnahmen zum Gesamtplan** durchgesehen und geprüft<sup>26</sup>. Dabei entfallen 742 auf den Bereich Psychiatrie und 348 auf Maßnahmen in Folge von Behinderungen durch Suchterkrankungen.<sup>27</sup>

Im Rahmen der Qualitätssicherung des Begutachtungsverfahrens durch die Steuerungsstelle werden alle Gutachten auf formale Mängel und auf fachlich-inhaltliche Plausibilität überprüft.

#### Im Einzelnen traten bei den Gesamtplänen folgende Probleme seltener auf:

- Die Art der Behinderung wurde nicht immer eindeutig bezeichnet.
- Der beantragte Umfang der Hilfe war aus dem Hilfeplan nicht plausibel ableitbar.
- Angaben zur Beschäftigungs-/Arbeitssituation des Antragstellers fehlten.
- Angaben oder Bezugnahme zu anderen Hilfen (Haushaltshilfe, Pflegedienste etc.) und deren Auswirkungen auf die Betreuungsintensität fehlten.
- Die Bewertung des Zusammenlebens mit unbetreuten Angehörigen wurde mehrfach nicht ausreichend beschrieben, sowie die Berücksichtigung von SGB VIII Leistungen, wenn minderjährige Kinder mit im Haushalt leben.
- Der Übersichtsbogen und/oder Anamnesebogen des IBRP wurde nur teilweise ausgefüllt und/oder nicht in den Zielbeschreibungen gewürdigt
- Die Angaben zur aktuellen Problemlage und zu den Zielen waren unzureichend, insbesondere wurden die Betreuungsziele sehr allgemein und abstrakt formuliert.
- Bei den Folgegutachten fehlte teilweise der Bezug zum Hilfeplan des Vorjahres.

<sup>26</sup> Im Jahr 2002 waren es 507, d.h. die Anzahl der bearbeiteten Gesamtpläne hat sich in 4 Jahren verdoppelt.

<sup>27</sup> Für die Steuerungsstelle Drogen kommen nochmals 298 Gesamtpläne hinzu.



### Bei diesen Mängeln oder Differenzen erfolgte entweder:

- eine Klärung durch telefonische Rücksprache und Abstimmung (Gutachter, Leistungserbringer, AfSD)
- eine Rückmeldung an den Gutachter mit der Bitte um Nachbesserung oder Ergänzung des Gesamtplans und/oder des IBRP
- eine Rücksendung der Unterlagen mit der Bitte um Neuerstellung des Gutachtens bzw. Hilfeplans
- eine Fallkonferenz, um das weitere Vorgehen abzustimmen oder zu entscheiden

Zu Beginn der Überprüfungen der Begutachtung durch die Steuerungsstelle (2001) lag die **Quote der beanstandeten Gutachten/Hilfepläne** sehr hoch (fast 100%). Zum Jahresende 2006 lag der Anteil der beanstandeten Gutachten bei **< 25%** (2005 30%). Die Quote hat sich damit im Zeitablauf kontinuierlich verringert.

Die Angleichung der bislang noch unterschiedlichen Begutachtungsart und -weise durch Standards in den Regionen wird weiter angestrebt. Besonders neu hinzugekommene Mitarbeiter sind nicht immer ausreichend eingewiesen. Die von der Steuerungsstelle und der Sozialbehörde erstellten Handlungsrichtlinien für die Gutachter und die Leistungserbringer sind überarbeitet und für regelmäßige Fortbildungen zur Verfügung gestellt worden.

Die **Laufzeit des Gesamtplanverfahrens** (vom Antragseingang bis zum Eintreffen des Gesamtplans), lag 2006 bei durchschnittlich **57 Tagen** (Vorjahr 66) über alle Regionen.

Der Eingang des Kostenbewilligungsbescheids erfordert zumeist weitere 2 bis 3 Wochen. In der Regel wird der Steuerungsstelle eine Kopie zugestellt.

### Mitarbeiterzufriedenheit mit dem Begutachtungsverfahren

Seitens der Mitarbeiter wird das Begutachtungsverfahren weiterhin als aufwändig und kompliziert bemängelt<sup>28</sup>. Die seit langem überfällige Vereinfachung konnte nicht erfolgen, weil die Gesamtweisung zum Gesamtplan einen einheitlichen Formblattsatz für alle Behindertengruppen vorschreibt und die Anpassung des IBRP zusammen mit dem neuen Verfahren zur Bildung von Hilfeempfängergruppen erfolgen soll. Dies hat sich erneut weiter verzögert.

### 2.8.2. Fallkonferenzen

Fallkonferenzen sind immer angezeigt bei Unklarheiten des Betreuungsaufwands, der Betreuungsart oder bei einseitigen Anträgen auf Beendigung. Bei längeren Krankenhaus-Aufenthalten sind sie notwendig zum Erhalt des Wohnplatzes und der Betreuung. Auch wenn der Klient außerhalb Bremens untergebracht werden soll, sowie bei der Umstellung auf den Status „Nichtbehandlungsfall“ in psychiatrischer Krankenhausversorgung (Pflegefall) ist dieses Gremium oftmals nötig.

Zudem gibt es auch vermehrt Unklarheiten bezüglich der Hilfearten bei zusätzlichen Bedarfen für minderjährige Kinder im Haushalt der zu Betreuenden.

Im Jahr 2006 haben insgesamt **43 Fallkonferenzen** stattgefunden<sup>29</sup> - mit durchschnittlich 6 Teilnehmern.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Bei einer Neuaufnahme ergibt sich ein Umfang von 19 Seiten, daneben erfordern IBRP und Gesamtplan mehrere identische Eingaben.

<sup>29</sup> Im Jahr 2002 fanden 26 Fallkonferenzen statt.

<sup>30</sup> Klient, Rechtlicher Betreuer, Wohnbetreuer, Klinik-Mitarbeitern, Arzt, Sozialarbeiter, Gutachter des BHZ, Steuerungsstelle





Ziel der Fallkonferenz ist es, die weitere Perspektive der Klienten zu klären oder Doppelfinanzierungen von z.B. Betreutem Wohnen und Klinik zu vermeiden bzw. zu verkürzen. Im Einzelfall kann aber eine „teure“ Lösung durchaus sinnvoll sein und langfristig gesehen die günstigere Variante darstellen. Maßgeblich ist der als notwendig und zweckmäßig begründete Hilfebedarf des Hilfeempfängers. Hier ist ausdrücklich zu berücksichtigen, welche Hilfen außerhalb von Eingliederungshilfe aktivierbar sind.

### 2.8.3. Weitere Aufgaben

Die Steuerungsstelle Psychiatrie nimmt an der Begehung der Heime durch die **Heimaufsicht** teil. Der Einblick in den Versorgungsalltag der Einrichtungen unterstützt die Beurteilung der Hilfepläne, die sonst, mit Ausnahme der Fallkonferenzen, lediglich nach Aktenlage erfolgt. Geprüft wird unter anderem bei einer Heimbegehung die Klientenzufriedenheit, die Dokumentation, die räumliche Gestaltung, sowie die Personalausstattung.

Ein Steuerungsverfahren für die Umwandlung in sogenannte **Nichtbehandlungsfälle** (NBF) wurde Anfang 2004 mit dem Klinikum-Bremen-Ost und dem Klinikum-Nord vereinbart. Hier hat sich mittlerweile eine routinierte Zusammenarbeit etabliert.

Besonders aufwändig gestaltete sich die Regelung für **Zusatzbetreuungen** in Wohnheimen, die für den Bereich der psychiatrischen Wohnheime praktikabler geregelt werden sollte.

Es handelt sich bei diesen Zusatzbetreuungen in den psychiatrischen Wohnheimen um wenige Einzelfälle, die einen besonderen Aufwand erfordern und teilweise auch als fehlplatziert gesehen werden.

### 2.8.4. Arbeit und Beschäftigung

Für den Bereich Tagesstruktur und Beschäftigung wurde in einem ersten Schritt im Juli 2005 für die WeBeSo (Werkstatt für Beschäftigung und Ergotherapie des Sozialwerkes) das Gesamtplanverfahren eingeführt. Für die Beschäftigung in der WeBeSo und in einer WfbM (ab 01. Jan. 06) sind die entsprechenden Felder im Gesamtplan auszufüllen bzw. ist durch die Gutachter eine Anlage zum entsprechenden Punkt 4.7 zu erstellen. Soweit bei gleichzeitiger Wohnbetreuung bereits ein Gesamtplan vorliegt, muss nur noch der Punkt 4.7 mit Begründung nachträglich an die Wirtschaftlichen Hilfen gemeldet werden. Bei Personen ohne Wohnbetreuung muss ein vollständiger Gesamtplan erstellt werden.

Eine Erläuterung mit Handlungsrichtlinien für die Begutachtung des Arbeits- und Beschäftigungsbereichs ist den Behandlungszentren zugegangen.

Der **Zugang zu der Werkstatt für behinderte Menschen** wird über einen Fachausschuss geregelt. Dieser ist besetzt mit Vertretern aus der Agentur für Arbeit, der WfbM und der Sozialbehörde. Für den Bereich psychisch behinderter Menschen vertritt die Steuerungsstelle den Sozialhilfeträger.

Im Fachausschuss wird abgestimmt, wer von den Antragsstellern (angemeldet über die WfbM oder die Agentur für Arbeit) auf die Warteliste gelangt und ob derzeit eine volle Erwerbsminderung vorliegt. Bei Nichteinigkeit gilt der Antragsteller vorerst weiter als erwerbsfähig. Der Zugang zum Eingangs- und Berufsbildungsbereich, die Leistungen der Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherung sind, bleibt aber erhalten (Wahrung der §§ 136/137 SGB IX). Für den Antragsteller bedeutet dies, dass er noch nicht in den Bezug der Grundsicherung fällt, sondern im Bezug vom ALG II bleibt. Vor dem Wechsel in den Arbeitsbereich der WfbM, der eine Maßnahme der Eingliederungshilfe ist, wird erneut abgestimmt, gegebenenfalls mit Hilfe einer Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit durch den Rentenversicherungsträger.



Im monatlich tagenden Fachausschuss der WfbM wurden 2006 durchschnittlich 27 Fälle bearbeitet, insgesamt gab es:

für die Warteliste

- 79 Anmeldungen und Beratungen
- 8 Mal fiel das Abstimmungsergebnis 2:1 aus, das heißt, dass die Steuerungsstelle als Vertretung der Sozialbehörde der Einschätzung der vollen Erwerbsminderung widersprochen hat (s.o.)

für das dreimonatige Eingangsverfahren

- 53 Aufnahmen
- 12 Abbrüche des Eingangsverfahrens

für den Berufsbildungsbereich

- 78 Übernahmen und Verlängerungen für den Berufsbildungsbereich, sowie 18 Abbrüche der Beschäftigung

für den Arbeitsbereich

- 50 Auf- Über- und Wiederaufnahmen in den Arbeitsbereich
- 7 Kostensatzübernahmen wegen längerer Erkrankung
- 14 Anträge zur Arbeitszeitreduzierung
- 6 Beendigungen im Arbeitsbereich (wegen Erreichung des Rentenalters, 1. Arbeitsmarkt, Krankheit)

Für den **Zugang zur WeBeSo** gilt ein vereinfachtes Verfahren. Es handelt sich hier im Vergleich zur WfbM um ein deutlich niederschwelligeres Beschäftigungsangebot. In einem Abstimmungsgremium, besetzt mit jeweils einem Vertreter der Behandlungszentren, der WeBeSo und der Steuerungsstelle werden die Aufnahmen, Abbrüche und Verlängerungen besprochen und gegebenenfalls geregelt.

Das Abstimmungsgremium für die WeBeSo tagte halbjährlich. Es gibt derzeit 48 Beschäftigungsplätze. Die Fluktuation ist gering und es gab relativ wenig neue Aufnahmen.

Diese gelangen nach einer Probezeit in der WeBeSo auf die Warteliste.

Durchschnittlich wurden 24 Fälle besprochen, jeweils ca.

- 16 Verlängerungsanträge
- 4 Beendigungen
- 4 Neuaufnahmen



### 3. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtmittel)

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 1: Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen**

Regionen <sup>31</sup>	Leistungserbringer	Angebotstyp
Mitte		Kein Angebot
Süd	AWO Integra gGmbH:	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Neuland“
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Betreutes Wohnen
Wohnheim		
	Friedehorst gGmbH	Wohnheim „Bodo-Heyne Haus“
Ost		Kein Angebot
West	Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim „Heimstätte Ohlenhof - Haus Abraham“
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Blumenthal“
		Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen“

Zu den 5 bremischen Leistungserbringern kommen noch Einrichtungen außerhalb Bremens hinzu, in denen Leistungen für suchtkranke Menschen aus Bremen erbracht werden. Die im Jahresdurchschnitt belegten Plätze der Eingliederungshilfemaßnahmen verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Angebote:

<sup>31</sup> Regionen definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren



**Tabelle 2: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen**

	Betreutes Wohnen	Übergangswohnheime	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer auswärtigen in Wohnheimen	Gesamt
Platzzahl <sup>32</sup>	83	49	85	27	<b>244</b>
Nutzer <sup>33</sup>	107	90	110	33	<b>340</b>
Kosten in Mio. € <sup>34</sup>	0,9	rd. 1,0	2,8	0,6	<b>5,3</b>

2006 wurden insgesamt 244 Wohnangebotsplätze mit suchtkranken Bremerinnen und Bremer im Rahmen der Eingliederungshilfe mit öffentlichen Mitteln finanziert. Genutzt wurde das Angebot von 340 Personen. Hierfür wendet die Stadtgemeinde Bremen 5,3 Mio. € auf.

### 3.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

#### 3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 3: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2003 bis 2005**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Veränderung <sup>35</sup>	absolut	Veränderung	absolut	Veränderung	absolut
Plätze <sup>36</sup>	83	10,7 %	75	8,7 %	69	4,5 %	66
Nutzer	107	10,3 %	97	31 %	74	k. A.	k. A.
Kosten in Mio. € <sup>37</sup>	0,9	13,5 %	0,8	1,6 %	0,8	7,1 %	0,7

Im Jahr 2006 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 83 an. Dies entspricht einer Steigerung von 10,7 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Parallel stieg die Anzahl der Nutzer auf 107 Personen an. Über die 3 letzten Jahre betrachtet ergibt sich ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen in Höhe von 23,9 %.

Die Kostensteigerung lag bei 13,5. % im Vergleich zum Vorjahr.

Die Kostensteigerung lag im vergangenen Jahr über der Steigerung im Leistungsbereich. Dies erklärt sich dadurch, dass sich die Zugänge im intensiven Betreuungsschlüssel 1:4 verstärkten.

<sup>32</sup> Im Jahresdurchschnitt belegte steuerfinanzierte Plätze. Alle Platz- oder Fallzahlen wurden auf ganze Zahlen gerundet.

<sup>33</sup> Nutzer stellen die Anzahl der Personen dar, die ein solches Angebot in Anspruch genommen oder beantragt haben.

<sup>34</sup> Mit „Kosten“ werden hier und im folgenden Text die Kosten für die Vergütung der bezeichneten Maßnahme der Eingliederungshilfe beschrieben. Andere Leistungen wie Miete, Taschengeld etc. werden nicht berücksichtigt.

<sup>35</sup> Veränderung zum Vorjahr

<sup>36</sup> Jahresdurchschnitt

<sup>37</sup> Absolute Kosten in €



**Tabelle 4: Plätze nach Betreuungsschlüsseln**

Betreuungsschlüssel	2006	2005	2004	2003
1:4	18	15	17	20
1:8	65	60	52	46

Der Anstieg der Anzahl der 1:8 Betreuungen hat sich wie in den Vorjahren fortgesetzt. Er betrug 8,3 %. Nachdem die 1:4 Betreuungen sich von 2003 bis 2005 um 25 % verringerten, stiegen sie von 2005 auf 2006 um 20 % an. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel lag 2006 bei 1:6,6.

**Tabelle 5: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens**

Eigene Wohnung	Übergangswohnheim	CMA-Heim	Klinik	Ziele nicht erreicht <sup>38</sup>	verstorben	unbekannt
8	2	2	3	4	2	2

Im Jahr 2006 gab es 29 Neuaufnahmen und 23 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In 11 Fällen erfolgten Wechsel vom Wohnen von einer Übergangseinrichtung in das Betreute Wohnen.

4 Neuaufnahmen wurden im gleichen Jahr wieder beendet: Eine Bewohnerin und ein Bewohner entschlossen sich, zukünftig zusammen und unbetreut in einer eigenen Wohnung zu leben. Im 3. Fall wurde nach einem Rückfall die Rückkehr in die Übergangseinrichtung erforderlich. Im 4. Fall hatte sich der Gesundheitszustand dermaßen verschlechtert, dass der Einzug in ein Wohnheim für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke erforderlich wurde.

### 3.1.2. Strukturdaten

**Tabelle 6: Plätze Betreutes Wohnen nach Region**

Region	Bevölkerung <sup>39</sup>	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner
Mitte	126.168	2	1,59
Süd	122.832	31	25,23
Ost	107.485	2	1,71
West	88.629	29	32,66
Nord	100.818	20	19,37
Bremen	545.932	83	15,26

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 doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamtbremerischen Durchschnitt.

<sup>38</sup> Wenn absehbar ist, dass die Ziele der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden können, ist die Maßnahme zu beenden.

<sup>39</sup> Statistisches Landesamt Bremen Stand 01 Jan. 2005

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



**Tabelle 7: Geschlecht der Betreuten**

Platzzahl		davon Frauen		davon Männer	
83	=100 %	18	=22 %	65	=78 %

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern des Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen sind 22 % Frauen, im Vorjahr waren es 24 %. Der Frauenanteil blieb in den letzten Jahren nahezu unverändert.

**Tabelle 8: Alter der Betreuten**

	Plätze Ø	in %
40 bis unter 50 Jahre	30	35
50 bis unter 60 Jahre	26	31
60 Jahre und älter	21	26
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

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

**Tabelle 9: Betreutes Wohnen und Diagnose**

	Plätze Ø	in %
Suchterkrankung/Borderline	2	2
Suchterkrankung/Psychose	14	17
Suchterkrankung	67	81
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Doppeldiagnosen machen einen Prozentanteil von ca. 19 % aus.

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

Neben der Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe und der Begrenzung des Kostenanstiegs für das Betreute Wohnen für suchtkranke Menschen kommt der Qualität und der Transparenz des Zugangsverfahrens erhebliche Bedeutung zu. Kritisch anzumerken ist, dass sich ein transparentes und konsequentes Zugangsverfahren im Jahr 2006 nur teilweise durchsetzen ließ. Zwar einigten sich bereits im Jahr 2005 die Leistungserbringer, die Steuerungsstelle und Vertreter der Klinik auf eine einheitliche Zugangssystematik für alle suchtkranken Interessenten für Eingliederungshilfemaßnahmen, in der Praxis kam es jedoch immer wieder zu Neuaufnahmen, ohne dass die vereinbarten Verfahrensschritte eingehalten wurden.

Auffallend ist der weitere Anstieg der Platzzahlen und der Anstieg der intensiveren Betreuungen mit dem Schlüssel 1:4. Sinnvoll wäre das Angebot einer weniger intensiven Betreuung unterhalb von 1:8. Ein solches Angebot wäre beispielsweise zum Ende einer Maßnahme zur Unterstützung des Ablöseprozesses sinnvoll. Vorstellbar wäre es auch dann, wenn ein wesentlicher Teil der Tagesstruktur durch andere Maßnahmen wie Arbeit und Beschäftigung oder Ergotherapie abgedeckt werden kann.

Das unbetreute Wohnen in 8 Fällen nach dem Ende der Eingliederungshilfemaßnahme ist als Erfolg zu betrachten. Bei der Hilfeplanung ist zu prüfen, ob weitere Hilfen flankierend zum Betreuten Wohnen erfolgen können. Vorstellbar sind Leistungen anderer Kostenträger, z.B. Ergotherapie, aber auch regionale Selbsthilfeaktivitäten. Auf diese alternativen Möglichkeiten der Hilfestellung wird in den Hilfeplänen bislang noch zu wenig Bezug genommen.



## 3.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen

**Tabelle 10: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2003 bis 2006**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	161	0 %	161	2,5 %	157	11,3 %	141
Kosten in Mio. €	4,4	2,4 %	4,3	2,4 %	4,2	19,2 %	3,5

Im Jahr 2006 blieb die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze mit 161 Plätzen konstant. Über die 3 letzten Jahre betrachtet ergibt sich ein Anstieg der Platzzahlentwicklung von 13,8 %.

### 3.2.1. Übergangwohnheime

#### 3.2.1.1. Die Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 11: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangwohnheime für 2003 bis 2005**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	49	-5,8 %	52	keine	52	2 %	51
Nutzer	90	-12,6 %	103	24 %	83	k. A.	k. A.
Kosten in Mio. €	rd. 1,0	- 1,3 %	1,1	3,4 %	1,0	1,3 %	1,0

Im Jahr 2006 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr zurück. Parallel sank die Nutzeranzahl auf 90 Personen. Über die 3 letzten Jahre betrachtet stagniert die Fall- und Platzzahlentwicklung. Die Kosten sanken um 1,3 % im Vergleich zum Vorjahr. Das entspricht nicht genau dem Belegungsrückgang, da unterschiedliche Pflegesätze für die einzelnen Einrichtungen erhoben werden.

Im Jahr 2006 gab es 48 Neuaufnahmen und 40 Beendigungen in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen. 11 Menschen zogen nach der Betreuung im Übergangwohnheim in das Betreute Wohnen.

#### 3.2.1.2. Strukturdaten

In den beiden Bremer Übergangwohnheimen mit ihren Standorten in der Neustadt und in Blumenthal werden 54 Plätze vorgehalten. Hinzu kommen die im Jahresdurchschnitt mit 3 Bremer Bürgern belegten Plätze im Bremerhavener Haus Lehe.

**Tabelle 12: Geschlecht der Betreuten**

Gesamtplatzzahl Ø		davon weiblich		davon männlich	
49	100 %	8	16 %	41	84 %

Der Frauenanteil ist in dem letzten Jahr um 1 % gesunken.



**Tabelle 13: Alter der Betreuten**

	<b>Plätze Ø</b>	<b>in %</b>
bis unter 27 Jahre	1	2
60 Jahre und älter	3	6
27 bis unter 40 Jahre	7	14
40 bis unter 50 Jahre	26	53
50 bis unter 60 Jahre	12	25
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Die stärkste Altersgruppe in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen ist die der Vierzig- bis Neunundvierzigjährigen, gefolgt von der Altersgruppen der 50 bis unter 60. Das Durchschnittsalter ist im letzten Jahren leicht gestiegen. Die Quote der Doppeldiagnosen liegt bei 6 %.

### **3.2.1.3. Bewertung der Entwicklung**

Die Übergangwohnheime sind eine effektive Hilfe zur sozialen Stabilisierung und Abstinenzorientierung suchtkranker Menschen.

Sowohl aus wirtschaftlicher Sicht (höhere Entgelte gegenüber den stadtbremischen Einrichtungen) als auch wegen der Integrationsvorteile wohnortnaher Einrichtungen ist verstärkt darauf zu achten, dass eine Unterbringung im Bremerhavener Haus Lehe nur in individuell begründeten Ausnahmefällen erfolgt.

Der im Vorjahr bemerkte Trend des verstärkten Umzugs in das Betreute Wohnen nach Beendigung der Unterbringung im Übergangwohnheim setzte sich 2006 auf gleichen Niveau fort. Auch im Jahr 2006 wurden insgesamt 11 Menschen im Betreuten Wohnen nach Abschluss der Eingliederungshilfe im Übergangwohnheim weiter betreut.

Die Steuerungsmaßnahmen sind, analog zum Betreuten Wohnen, im wesentlichen einzelfallbezogene Maßnahmen. Für die Fälle, in denen das Betreute Wohnen als Anschlussmaßnahme nach der Betreuung im Übergangwohnheim erfolgte, wurden in den jeweiligen Gesamtplänen überwiegend besondere individuelle und soziale Schwierigkeiten oder zusätzliche psychische Störungen angeführt. Die Belegungssituation der Übergangwohnheime blieb über mehrere Jahre betrachtet relativ konstant.

Die Fluktuation ist hoch. Die Aufenthaltsdauer in den Übergangwohnheimen soll zwischen 6 Monaten und 2 Jahren betragen, was verglichen mit anderen Wohnangeboten der Eingliederungshilfe einen relativ hohen Wechselrhythmus mit sich bringt. In einigen Fällen scheitern die Bewohnerinnen und Bewohner an der Verpflichtung zu einer abstinenter Lebensweise.

### **3.2.2. Wohnheime in Bremen**

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





### 3.2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2003 bis 2006**

	2006		2005		2004		2003
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	85	3,7 %	82	7,9 %	76	13,4 %	67
Nutzerzahlen	110	7,8 %	102	21,4 %	84	k. A.	k.A.
Kosten in Mio. €	2,8	3,1 %	2,7	9,6 %	2,5	18,9 %	2,1

Jahr 2006 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um 3 Plätze auf 85 Plätze an. Dies entspricht einer Steigerung von 3,7 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Die Steigerungsrate der Platzzahlen hat sich in den Jahren von 2003 bis 2006 stetig abgeschwächt. Die Kostensteigerung entspricht in etwa der Leistungsentwicklung.

Im Jahr 2006 gab es 15 Neuaufnahmen. 24 Maßnahmen wurden beendet. Davon wechselten 10 Personen in ein Pflegeheim. 6 in das Betreute Wohnen, 3 bezogen unbetreut eine eigene Wohnung, 5 Personen verstarben. Über den Verbleib der restlichen Personen liegen keine Informationen vor.

### 3.2.2.2 Strukturdaten

**Tabelle 15: Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen nach Regionen**

Regionen <sup>41</sup>	Leistungserbringer	Angebotsbezeichnung	Vorgehaltene Platzzahl
Süd	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Wohnheim	10
	Friedehorst gGmbH	„Bodo-Heyne Haus“	20
West	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	„Heimstätte Ohlenhof Haus Abraham“	26
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	„Haus Noah“	24
	AWO Integra gGmbH:	„Intensiv betreutes Wohnen“	20

Für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen werden in Bremen insgesamt 100 Plätze in 5 Heimen angeboten. Die Hälfte dieser Plätze wird vom Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC) vorgehalten.

**Tabelle 16: Geschlecht der Betreuten**

Gesamtplatzzahl Ø	davon weiblich	davon männlich
85	21	64
100 %	25 %	75 %

Der Frauenanteil ist gegenüber dem letzten Jahr leicht angestiegen.

<sup>41</sup> Regionen bezeichnen die Zuständigkeitsbereiche der jeweiligen Behandlungszentren.



**Tabelle 17: Alter der Betreuten**

	Plätze Ø	in %
27 bis unter 40 Jahre	1	2
40 bis unter 50 Jahre	9	10
50 bis unter 60 Jahre	27	31
60 Jahre und älter	48	57
<b>Gesamt</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Mehr als 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.

### 3.2.2.3 Bewertung der Entwicklung

Der bereits im Bericht über das Jahr 2005 vermerkte Trend, dass mehr Menschen als in den Vorjahren nach ihrem Aufenthalt im Wohnheim in das Betreute Wohnen zogen, ist auch 2006 festzustellen. Hinzu kommt der Auszug in 3 Fällen in ein unbetreutes Wohnverhältnis. Der Wechsel in eine weniger intensiv betreute Wohnform ist als positive Entwicklung zu werten.

Alle Einrichtungen bieten neben der Heimunterbringung spezielle Förderangebote zur Verbesserung sozialer und kognitiver Fähigkeiten an. Es stellt sich die Frage, ob ein durchgängiges rehabilitatives Trainingsprogramm für alle Heimbewohner sinnvoll ist. Ob diese Förderungen tatsächlich und in welchem Umfang erfolgen, wird in den Verlaufsberichten nicht ausreichend dokumentiert. Die Notwendigkeit eines solchen Förderprogramms ist auch zu hinterfragen, wenn im Gesamtplan als Ziel die Erhaltung des Status quo genannt wird. Von der geplanten Einführung unterschiedlicher Hilfebedarfsgruppen kann eine stärkere personenbezogene Differenzierung der Leistungen erwartet werden.

### 3.2.3. 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.

#### 3.2.3.1. Die Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 18: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2003 bis 2006**

	2006		2005		2004		2003 <sup>42</sup>
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	27	0	27	- 6,9 %	29	26,0 %	23
Nutzer	33	0	33	- 8,3 %	36	k.A.	k.A.
Kosten in Mio. €	0,6	21 %	0,5	- 24,9 %	0,7	63,8 %	0,4

Im Jahr 2006 blieb die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf dem Vorjahresniveau von 27 Plätzen. Die Kosten liegen um 21 % über denen des Vorjahres. Der verhältnismäßig hohe Anstieg bei den Kosten erklärt sich durch veränderte Leistungsvereinbarungen in einigen Bundesländern.

Im Jahr 2005 gab es 6 Neuaufnahmen und 6 Beendigungen in den auswärtigen Wohnheimen.

<sup>42</sup> Die Zahlen für 2003 wurden im nachhinein erhoben, hierdurch sind Ungenauigkeiten möglich.



### 3.2.3.2. Strukturdaten

**Tabelle 19: Geschlecht der Betreuten**

Plätze Ø		davon weiblich		davon männlich	
27	100 %	5	19 %	22	81 %

**Tabelle 20: Alter der Betreuten**

	Plätze Ø	in %
27 bis unter 40 Jahre	2	6
40 bis unter 50 Jahre	11	41
50 bis unter 60 Jahre	9	34
60 Jahre und älter	5	19
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Die stärksten Altersgruppen der suchtkranken Bremerinnen und Bremern, die in auswärtigen Einrichtungen leben, sind die der Vierzig- bis Neunundvierzigjährigen, gefolgt von der Gruppe der unter Sechzigjährigen.

**Tabelle 21: Auswärtsunterbringungen mit Diagnosen**

	Plätze Ø	in %
Suchterkrankung/Borderline	4	15
Suchterkrankung/Psychose	9	33
Suchterkrankung	14	52
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Der Anteil der Doppeldiagnosen liegt bei 48 %, was darauf hinweist, dass bei den auswärtigen Unterbringungen eine besondere Indikation vorliegt.

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

Die Zahl der auswärtigen Unterbringungen hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.

Oft sind der auswärtigen Unterbringung gescheiterte Betreuungsversuche in Bremer Einrichtungen vorausgegangen. In vielen Fällen wird die auswärtige Unterbringung mit der Notwendigkeit der räumlichen Distanz zum alten Umfeld oder mit der Notwendigkeit einer reizarmen Umgebung begründet. Dies kann insbesondere bei Vorliegen einer Doppeldiagnose für den Erfolg der Maßnahme von Bedeutung sein.

Ökonomische Gesichtspunkte sind ebenfalls von Bedeutung: Gerade Einrichtungen „auf dem flachen Land“ arbeiten häufig kostengünstiger als vergleichbare Bremer Einrichtungen. Es ist aber immer personenbezogen darauf zu achten, dass sich die auswärtige Unterbringung nicht negativ auf eine anzustrebende soziale Integration auswirkt.



## 4. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen

Nach der grundlegenden Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe in Bremen Anfang 2005 (siehe Jahresberichte 2004 und 2005) hat es im Jahr 2006 keine wesentlichen strukturellen Veränderungen des Hilfesystems gegeben.

**Tabelle 1: Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen**

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

**Tabelle 2: Fallzahlen und Kosten der Hilfeangebote in 2006 (Überblick)**

	Betreutes Wohnen in Bremen	Drogenabhängige in auswärtigen Einrichtungen	Notunterkünfte	Drogenberatungsstellen	Kontakt- und Beratungszentrum (inkl. EMPs)
Nutzer	235	45	232	1.234	1.237
Kosten in Mio. €	2,0	0,6	1,1	1,0 (inkl. Personalüberlassung)	0,9 (inkl. Personalüberlassung)



## 4.1. Betreutes Wohnen

### 4.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 3: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnen in Bremen**

	2006		2005		2004	
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	144	4 %	138	1,5 %	136	6,3 %
Kosten in Mio. €	2,0	3 %	1,9	7 %	1,9	7 %

Die **Belegung** im Betreuten Wohnen ist im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 4 % auf 144 Plätze gestiegen. Die **Kosten** für das Betreute Wohnen erhöhten sich von 2005 auf 2006 um 3 % auf 1,991 Mio. €.

**Tabelle 4: Entwicklung der Klientenzahlen im Betreuten Wohnen**

	2006		2005		2004	
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr
Anzahl Nutzer des Betr. Wohnens	235	9 %	215	2 %	210	- 6 %
Anzahl Stichtag 31. Dez. des Jahres	143	8 %	132	- 6 %	140	6 %

Die Gesamtzahl der Nutzer des Betreuten Wohnens ist gegenüber 2005 deutlich gestiegen, dieser Trend wird auch durch die Stichtagsbetrachtung bestätigt. Die **Fluktuation** im Betreuten Wohnen hat sich, gemessen an den Ein- u. Auszügen, von 2005 auf 2006, leicht erhöht.

**Tabelle 5: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang**

Betreuungsumfang	2006	2005	2004
1:4	27 %	32 %	27 %
1:6	67 %	63 %	71 %
1:8	5 %	5 %	2 %

Die Tendenz zu erhöhten Betreuungsumfängen ist im Berichtsjahr leicht rückläufig. Der **durchschnittliche Betreuungsumfang** über alle Projekte liegt in 2006 bei 1:5,6 und ist damit im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant.

**Tabelle 6: Entwicklung des Betreuungsumfanges nach Betreuungsform**

Betreuungsumfang	In WG			Einzelwohnen		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004
1:4	20 %	21 %	23 %	34 %	40 %	32 %
1:6	80 %	78 %	77 %	57 %	47 %	64 %
1:8	0 %	1 %	0 %	9 %	13 %	4 %

Die durchschnittliche Betreuungsintensität des Betreuten Wohnens in Wohngemeinschaften liegt bei 1:5,6, die des Einzelwohnens bei 1:5,5.



#### 4.1.2. Strukturdaten

Das **Angebot** des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige umfasste wie im Vorjahr 9 Projekte mit 66 Plätzen in 9 Wohngemeinschaften und 63 Einzelbetreuungen. Während die Zahl der WG-Plätze feststehen, ist die Platzzahl der Betreuung im eigenen Wohnraum eine Bemessungsgrundlage für die Pflegesätze, ansonsten aber prinzipiell „nach oben offen“. 3 Projekte bieten ausschließlich Einzelbetreuungen mit insgesamt 48 Plätzen an. In den anderen Projekten werden beide Betreuungsformen angeboten. Im Zuge der Neuverhandlungen von Leistungsvereinbarungen werden zu einzelnen Projekten für das Jahr 2007 vermutlich die Platzzahlen angehoben werden.

Bei der Betrachtung nach **Zielgruppen** gab es 2006 einen ungefähr gleichbleibenden Anzahl von Plätzen für cleane Klienten; Für 2007 ist eine Kapazitätsausweitung beabsichtigt. Die Fallzahl der aktiv konsumierenden/substituierten Drogenabhängigen ist in 2006 erneut gestiegen.

Das **Durchschnittsalter** der betreuten Personen lag im Erhebungsjahr bei 36 Jahren und ist im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant. Nach Abschluss des Betreuten Wohnens verfügten in den letzten 3 Jahren mehr als 50 % über eigenen Wohnraum. Die deutliche Steigerung der **Verweildauer** in 2005 ist in 2006 wieder rückläufig gewesen und liegt bei rund 1,3 Jahren.

**Tabelle 7: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen**

Angebote	Anzahl Plätze	Angebot Plätze pro 10.000 Einwohner	Plätze: eigener Wohnraum EW/Wohngem. WG	Plätze in Frauenprojekten (Zwei Projekte)*	Plätze für junge Erwachsene (Ein Projekt)
Betr. Wohnen für aktiv Konsumierende/Substituierte	102	2	62 in EW 40 in WG	9 in EW 13 in WG	10 in EW
Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige	27	1	1 in EW 26 in WG	--	--
Betr. Wohnen gesamt	129	2	63 in EW 66 in WG	9 in EW 13 in WG	10 in EW

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



**Tabelle 8: Auslastung nach Zielgruppe in Prozent**

	<b>Auslastung in 2006</b>	<b>Auslastung in 2005</b>	<b>Auslastung in 2004</b>
Projekte für aktiv konsumierende/ Substituierte	115 %	110 %	108 %
Projekte für abstinent lebende Drogenabhängige	98 %	97 %	99 %

Die Nutzung des Betreuten Wohnens für Aktiv Konsumierende/Substituierte ist in den letzten 3 Jahren gestiegen, die Auslastung im Cleanbereich liegt auf Grund der festen WG-Platzzahlen jeweils knapp unter 100 %. Auf Grund der Nachfrage im Cleanbereich, vor allem nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung, sollen zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden.

**Tabelle 9: Verteilung nach Geschlecht**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
männlich	65 %	67%	66%
weiblich	35 %	33%	34%

Der Anteil betreuter Frauen liegt mit 35 % über dem im ambulanten Hilfesystem üblichen Anteil von 25 % und ist über die letzten Jahre relativ konstant.

**Tabelle 10: Verteilung nach Alter**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Bis 20	2 %	1 %	1 %
21-25	14 %	14 %	14 %
26-30	13 %	10 %	12 %
31-35	16 %	19 %	18 %
35-40	24 %	23 %	25 %
Über 41	31 %	33 %	30 %
Durchschnittsalter	36 Jahre	37 Jahre	36 Jahre

Der Anteil über 41 jähriger im Betreuten Wohnen ist in 2006 zurück gegangen; demgegenüber steht eine zunehmende Vermittlung dieser Altersgruppe in auswärtige Unterbringungen (siehe 4.2.2)

**Tabelle 11: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Langzeitprojekte	645	655	634
Befristete Projekte	371	424	371
<b>Ø Verweildauer gesamt</b>	<b>468</b>	<b>502</b>	<b>444</b>

Die durchschnittliche Verweildauer hat sich gegenüber dem Vorjahr wieder reduziert. Die Durchschnittswerte werden durch einzelne sehr lange Betreuungszeiten (bis zu 10 Jahre) deutlich beeinflusst.



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

Die Maßnahmen des Betreuten Wohnens werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Berücksichtigung der fachlichen Standards überprüft. In 2006 waren dies 278 Gesamtpläne zur Erst- oder Verlängerungsbegutachtung. Die oben beschriebenen Daten, die auch im Verlaufe eines Jahres durchgehend erhoben und beobachtet werden, geben dabei sowohl Hinweise auf Tendenzen und Kriterien für das Fachcontrolling, als auch für die Entwicklung des Betreuungssystems.

Ein wesentliches Ziel des Betreuten Wohnens ist die Aufrechterhaltung/ Wiederherstellung von Wohnfähigkeit und Überleitung in ein möglichst selbständiges Leben in eigener Wohnung. Ähnlich wie in 2005 konnte dieses Ziel in 56 % der Fälle erreicht werden.

Gleichzeitig steigt die Anzahl der langjährigen Betreuungen, hier wird zum Teil das Fehlen einer Bremer stationären Unterbringungsmöglichkeit kompensiert. Die Unterteilung in Langzeit- und befristete Projekte ist nur bedingt möglich: Der steigende Bedarf an längerfristig angelegten Betreuungen kann nur zum Teil von den entsprechenden Einrichtungen abgedeckt werden. Es vollzieht sich eine Verlagerung in Projekte, die konzeptionell eine Regelaufenthaltsdauer vorsehen.

In 2007 wird die Versorgungssituation der Langzeitbetreuungen im Betreuten Wohnen, zusammen mit den Klienten auswärtiger Unterbringungen und Langzeitklienten in Notunterkünften weiter verifiziert, um die Notwendigkeit alternativer Angebote zu prüfen.

## 4.2. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

### 4.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Seit Mitte 2004 gibt es einen deutlichen Anstieg von auswärtigen Vermittlungen. Dementsprechend sind die **durchschnittlich belegten Plätze** erneut von 17 in 2005 auf 25 in 2006 angestiegen, was mit einer weiteren **Kostensteigerung** von 27 % verbunden war. **Die stationären Maßnahmen** (Heimwohnen) haben bei den Kosten der auswärtigen Unterbringungen einen Anteil von 83 %, der Anteil des Klientels liegt hier bei 75 %.

Die **Fluktuation** gemessen am Anteil von Ein- und Auszügen an der Gesamtnutzerzahl liegt in 2006 bei ca. 42 %. Die Stichtagsbetrachtung deutet eine Abschwächung der Zuwachsraten an, auf Grund hoher Haltequoten ist aber ein realer Rückgang im Bereich auswärtiger Unterbringungen nicht zu erwarten.

**Tabelle 12: Belegung und Ausgaben des Betreuten Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens**

	2006		2005		2004*
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Plätze Ø	25	47 %	17	88,9 %	9
Kosten in Mio. €	0,6	27 %	0,5	129 %	0,2

\*ein weitgehender Vergleich zu Vorjahren ist nicht möglich

Der Anstieg von durchschnittlich Belegten Plätzen und Kosten ist unterschiedlich, weil es zum Teil erhebliche Preisdifferenzen einzelner Maßnahmen gibt.





**Tabelle 13: Entwicklung der Klientenzahlen**

	2006		2005*		2004
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut
Anzahl Nutzer Betreutes-/Heimw. auswärts	45	25 %	36	100 %	18
Anzahl Stichtag 31. Dez.	26	8 %	24	60 %	15

\*veränderte Datenlage zum Jahresbericht 2005

Die Zuwachsraten sind deutlich gesunken, absolut gab es in den Jahren 2005 und 2006 jeweils 21 Neuzugänge, demgegenüber aber 12 Beendigungen der Maßnahme in 2005 und 19 in 2006.

#### 4.2.2. Strukturdaten

Beim **auswärtigen Betreuten Wohnen** handelt es sich bei über 50 % um Anschlussmaßnahmen nach stationärer Entwöhnung. Diese Maßnahmen sind zeitlich begrenzt und fördern den Übergang in die Verselbständigung. Bei den **stationären Unterbringungen** handelt es sich um ein Klientel mit psychischer oder körperlicher Folgeerkrankung (Doppeldiagnose), wobei die Altersgruppe 41 Jahre und älter mit über 50 % die größte Gruppe stellt, das **Durchschnittsalter** liegt bei 39 Jahren. Weit über dem Bremer Durchschnitt liegt mit 87 % der Anteil des männlichen Klientels. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 10 auswärtige Einrichtungen belegt, wobei ca. 50 % der Klienten in Häusern der Brücke Schleswig Holstein untergebracht wurden. In 40 % der Vermittlungen gingen der auswärtigen Unterbringung in **stationären Maßnahmen** Krankenhausaufenthalte voraus, 20 % wurden aus dem Betreuten Wohnen weitervermittelt.

Die **durchschnittliche Verweildauer** ist um knapp 6 % gestiegen, im Betreuten Wohnen 4 %, bei den stationären Maßnahmen 6 % .

**Tabelle 14: Verteilung nach Geschlecht**

	2006	2005	2004
männlich	87 %	82 %	87 %
weiblich	13 %	18 %	13 %

Die übliche Verteilung von drogenabhängigen Männern zu Frauen beträgt 75 %:25 %.

**Tabelle 15: Verteilung nach Alter**

	2006	2005	2004
Bis 20	--	--	--
21-25	13 %	11 %	25 %
26-30	7 %	4 %	6 %
31-35	11 %	7 %	6 %
35-40	18 %	25 %	19 %
Über 41	51 %	53 %	44 %
Durchschnittsalter	39 Jahre	40 Jahre	37 Jahre

Das Durchschnittsalter ist hier höher als in den Bremer Einrichtungen des Betreuten Wohnens, wobei ebenfalls der Anteil der über 41jährigen auffallend hoch ist. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen ist dabei annähernd gleich



**Tabelle 16: Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (Tage)**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004*</b>
Betreutes Wohnen	365	352	--
Heimwohnen	378	356	--
<b>Gesamt</b>	<b>374</b>	<b>354</b>	--

\*Datenerhebung in 2004 unvollständig

Die durchschnittliche Verweildauer wurde erstmalig in 2005 erhoben und bezog sich auf Klienten, die hauptsächlich in 2004/05 eine Maßnahme angetreten haben. Deshalb und auf Grund der sich abzeichnenden hohen Haltequote ist in den nächsten Jahren eine Zunahme vor allem im Bereich Heimwohnen zu erwarten.

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

Im **auswärtigen Betreuten Wohnens** sind durchschnittlich lediglich 6 Plätze belegt, weshalb Aussagen über Zuwachsraten nur bedingt zu treffen sind. Die auswärtige Unterbringung begründet sich in der Regel durch die räumliche Entfernung zur vorherigen Drogenszene in Bremen und stellen somit eine sinnvolle Ergänzung zum Bremer Drogenhilfesystem dar.

Im Bereich **Heimwohnen** ist auch im Jahr 2006 ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Hierbei handelt es sich um Unterbringungen älterer, multimorbider Klienten, die zuvor gehäufte Aufenthalte in Kliniken, Notunterkünften oder ambulanten Betreuungsformen hatten. Auch in 2006 zeigt sich, dass die stationären Betreuungsform und die Entfernung zum gewohnten Lebensbereich die Stabilisierung dieser Klienten positiv beeinflusst.

Eine in 2006 durchgeführte Erhebung der Steuerungsstelle kommt gleichwohl zu dem Ergebnis, dass auch in Bremen eine kleinere Einrichtung für diese Zielgruppe sinnvoll und notwendig wäre (s. 4.5.1.).

### **4.3. Notunterkünfte**

Im April 2006 hat die Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW) ihre Arbeit aufgenommen. Es handelt sich um den Zusammenschluss der kommunalen Wohnungshilfe mit freien Leistungserbringern, die nun für alle Wohnungsnotfälle zuständig sind. Die Hohehorst gGmbH hat als Kooperationspartner der ZFW, in 2006 einen Mitarbeiter für die Vermittlung, Beratung und Koordinierung des Kostenübernahme für Klienten aus Drogennotunterkünften gestellt. Mit dieser Neuorganisation haben sich Verfahrenswege und Zuständigkeiten geändert, die in fachlicher Abstimmung mit der Steuerungsstelle erfolgten, bzw. noch zu regeln sind. So wird für 2007 eine Zielvereinbarung zu inhaltlichen Fragestellungen mit den Leistungserbringern der Notunterkünfte vereinbart.



### 4.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

**Tabelle 17: Belegung und Kosten der Notunterkünfte in Bremen**

	2006		2005		2004	
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr
Plätze Ø	55	3 %	57	8,5 %	52	-7,5 %
Kosten in Mio. €	1,0	3 %	1,01	8 %	1,0	-9 %

Die **Belegung** und **Kosten** sind gegen 2005 leicht zurück gegangen und entsprechen einer 100 %igen Auslastung der Plätze. Die **Fluktuation** gemessen an der Anzahl der Nutzer hat sich weiter verringert - der Wechsel von einer Notunterkunft in die andere bleibt hierbei unberücksichtigt.

**Tabelle 18: Entwicklung der Klientenzahlen in Notunterkünften**

	2006		2005		2004	
	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr	absolut	Veränderung z. Vorjahr
Anzahl Nutzer der Notunterkünfte	232	-9 %	255	-12 %	281	6 %
Anzahl Stichtag 31. Dez. des Jahres	57	7 %	61	17 %	50	11 %

Die Anzahl der Nutzer sinkt in den letzten Jahren kontinuierlich.

### 4.3.2. Strukturdaten

Es gibt 2 Notunterkünfte für drogenabhängige Obdachlose in Bremen mit insgesamt 55 Plätzen. Max. 7 Einzelzimmer können in einer Einrichtung mit chronisch mehrfach Abhängigen belegt werden.

Auch in den Notunterkünften ist das Durchschnittsalter aufgrund des steigenden Anteils der über 41jährigen konstant auf hohem Niveau. Einen deutlichen Zuwachs gegenüber den Vorjahren gibt es beim vorherigen Aufenthalt in Familien, Freundeskreis o.ä.. Die Vermittlung in eigenen Wohnraum nach Beendigung des Aufenthaltes liegt in den letzten 3 Jahren konstant bei ca. 11 %.

**Tabelle 19: Angebote des Notunterkunftssystems**

	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl gesamt	Plätze pro 10.000 Einwohner	Plätze für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

**Tabelle 20: Verteilung nach Geschlecht**

	2006	2005	2004
Männer	82 %	82 %	79 %
Frauen	18 %	18 %	21 %

Die übliche Verteilung von drogenabhängigen Männern zu Frauen beträgt 75 %:25 %.



**Tabelle 21: Verteilung nach Alter**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Bis 20	4 %	0 %	4 %
21-25	17 %	14 %	12 %
26-30	14 %	10 %	21 %
31-35	27 %	19 %	30 %
35-40	20 %	23 %	20 %
Über 41	18 %	33 %	13 %
<b>Durchschnittsalter</b>	<b>33 Jahre</b>	<b>33 Jahre</b>	<b>33 Jahre</b>

Das Durchschnittsalter ist in den letzten Jahren konstant, obwohl es Schwankungen in der Verteilung nach Altersgruppen gibt.

**Tabelle 22: Durchschnittliche Verweildauer in Notunterkünften (Tage)**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Unter Berücksichtigung der Vorjahre	104	96	88
Bezogen auf das Erhebungsjahr	85	81	66

Die durchschnittliche Verweildauer steigt in den letzten Jahren stetig. In Zusammenarbeit mit der Zentralen Fachstelle Wohnen wird ein Verfahren zur Bewertung (Begutachtung/Begleitkonferenz) von Aufenthalten über 90 Tagen erarbeitet

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

Beide Projekte zusammen sind in den letzten Jahren durchgehend gut ausgelastet, die Abweichungen in 2004 begründen sich durch eine vorübergehende Schließung. Überwiegend ist die Herauslösung aus der Obdachlosigkeit weiterhin mit großen Schwierigkeiten verbunden. Während der Anteil mit kurzen Aufenthalten (unter 50 Tagen) abgenommen hat, steigt die Zahl der „Drehtürklienten“ mit Mehrfachaufenthalten an. Hier handelt es sich häufig um ältere, chronisch mehrfach geschädigte Abhängige, die in den Notunterkünften zum Teil „fehlplatziert“ sind. Alternative Unterbringungsformen werden in 2007 geprüft.



## 4.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

### 4.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung<sup>43, 44</sup>

**Tabelle 23: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen**

	2006	2005	2004	2003
<b>Gesamtklienten Drogenberatungsstellen</b>	<b>1.234</b>	<b>972</b>	<b>1.297</b>	<b>1.210</b>
Drogenkonsumenten Mitte	704	523	822	628
Drogenkonsumenten Nord	300	304	284	204
Angehörige Mitte	165	108	51	294
Angehörige Nord	65	37	140	84
Neufälle Drogenkonsumenten Mitte	352	297	375	420
Neufälle Drogenkonsumenten Nord	110	111	115	72
Klienten unter 20 Jahre	29	27	--	--
Leistungssegment Drogenberatung	615	549	--	--
Leistungssegment Intensivbetreuung/ PSB	287	141	--	--
Erstellte Gutachten (Gesamtpläne)	151	158	173	--
Vermittlungen in stationäre Therapie	239	153	78	268
Vermittlungen in ambulante Therapie	54	51	41	71
Cafebesucher Drogenberatung Nord gesamt	1.669	1.778	1.106	1.180
Cafebesucher Nord (Ø pro Öffnungstag)	12	14	9	12
Öffnungstage Cafe Nord	134	127	130	99
Getauschte Spritzen Nord	44.637	45.709	39.797	22.367

**Tabelle 24: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“**

	2006	2005	2004	2003
<b>Gesamtklienten KBZ</b>	<b>1.137</b>	<b>1.038</b>	<b>832</b>	<b>793</b>
Nutzer der „offenen Beratung“	746	718	636	594
Nutzer der „Aufnahmestelle“ (seit 2005)	554	517	--	--
Nutzer des Leistungssegments „Einzelbetreuung“	342	302	284	184
Nutzer des Leistungssegments „Clearingstelle“	145	134	104	67
Neufälle	398	443	205	272
Klienten unter 20 Jahre	25	19	--	--
Erstellte Gutachten (Gesamtpläne)	62	39	36	--
EMP „Altfixer“ (Gesamtklienten)	65	70	--	--
EMP „Frauen“ (Gesamtklientinnen)	35	54	--	--
Cafebesucher KBZ gesamt	21.708	20.703	18.375	8.618
Cafebesucher KBZ (Ø pro Öffnungstag)	75	74	77	68
Öffnungstage Cafe KBZ	290	280	240	127
Anzahl Mittagessen KBZ	7.787	7.663	6976	2937
Getauschte Spritzen KBZ	360.333	381.939	334.622	224.992

Mit insgesamt 2371 Nutzern hat es bei der Inanspruchnahme der Einrichtungen der ambulanten Drogenhilfe eine Zunahme um ca. 10 % gegenüber dem Jahr 2005 gegeben.

<sup>43</sup> Im Zuge der Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe wurden in 2004 die Beratungsstellen in West und Süd aufgegeben, während die Beratungsstelle Ost derzeit noch weitergeführt wird. In den Zahlen für „Mitte“ sind die Dependancen jeweils enthalten.

<sup>44</sup> In den Jahren 2003 bis 2005 erfolgte in der ambulanten Drogenhilfe eine vollständige Umstellung des Dokumentationssystems (Einführung von elektronischen Klientenakten mit integrierter Dokumentation, software HORIZONT). Auf Grund technischer und organisatorischer Probleme in der Implementierungsphase fehlen aus den Jahren 2003 und 2004 einige Vergleichszahlen.



Diese Steigerung ist im wesentlichen auf die „Normalisierung“ der Klientenzahlen in den Drogenberatungsstellen zurückzuführen, nachdem dort die Klientenzahlen im Jahr 2005 – möglicherweise in Zusammenhang mit der Anfang 2005 erfolgten organisatorischen Umstrukturierung – zunächst deutlich zurückgegangen waren.

Im Kontakt- und Beratungszentrum wurde die hohe Nutzerzahl des Vorjahres noch einmal leicht übertroffen.

Die zunächst naheliegend erscheinende Schlussfolgerung, dass die deutliche Steigerung der Klienten- bzw. Nutzerzahlen, insbesondere in den Drogenberatungsstellen, auf eine zunehmende Zahl Drogenabhängiger in Bremen hin deutet, ist in dieser Form wahrscheinlich nicht zutreffend. Darauf deuten die relativ konstanten Zahlen bei den „Neufällen“ und die geringen Fallzahlen bei jüngeren Drogenkonsumenten hin. Die vorliegenden Zahlen belegen somit in erster Linie die hohe Akzeptanz und Inanspruchnahme der Drogenhilfeeinrichtungen durch die Zielgruppe.

Zudem muss generell vor vorschnellen Interpretationen der in der ambulanten Drogenhilfe dokumentierten Daten gewarnt werden. Die inzwischen langjährigen Erfahrungen mit Drogenhilfestatistiken zeigen, dass sich fachlich relevante Trends in der Regel nur sehr langsam entwickeln und sich entsprechend spät in den Statistiken verlässlich abbilden.

**Tabelle 25: Kostenentwicklung**

	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Zuwendungen comeback GmbH	590.000,-- €	735.000,-- €
Nachbewilligung comeback GmbH	45.000,-- €	35.000,-- €
Suchtberatung Drogenberatung (BAGIS) comeback GmbH	35.000,-- €	€
Zuwendungen Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH	441.000,-- €	561.000,-- €
Nachbewilligung Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH	44.476,-- €	35.000,-- €
Suchtberatung Drogenberatung (BAGIS) Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH.	80.000,-- €	--
Vorleistungskosten Umstrukturierung Med. Ambulanz	19.523,-- €	--
Sonstige Zuwendungen <sup>45</sup>	96.376,-- €	99.472,-- €
<b>Gesamtzuszuwendungen</b>	<b>1.316.375,-- €</b>	<b>1.465.472,-- €</b>
Zusätzliche Personalkosten (Personalüberlassung) <sup>46</sup>	819.092,-- €	866.248,-- €*
<b>Gesamtkosten</b>	<b>2.135.467,-- €</b>	<b>2.331.820,-- €* </b>

\* Zahlen gegenüber Jahresbericht 2005 korrigiert

Nachdem im Jahr 2005 ursprüngliche Sparziele des Senats auf Grund der hohen Kosten der Umstrukturierungsphase nicht umgesetzt werden konnten, erfolgte für das Jahr 2006 eine deutliche Absenkung der für die Zuwendungen maßgeblichen Haushaltseckwerte. Die erheblichen Einsparvorgaben wurden jedoch durch erstmals zur Verfügung gestellte Mittel für die Suchtberatung von SGB II – Empfängern und durch einmalige Zuschüsse teilweise kompensiert.

Gleichwohl hat sich im Jahr 2006 die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und das Beschäftigungsvolumen (BV) in den Drogenhilfeeinrichtungen reduziert, zumal für die im Rahmen von Personalüberlassung tätigen kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine jährliche BV-Reduzierung durch die sogenannten „Personal Entwicklungsprogramm-Quoten“ des öffentlichen Dienstes erfolgt. Betriebsbedingte Kündigungen konnten allerdings vermieden werden.

<sup>45</sup> Selbsthilfe in der Drogenhilfe, sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe

<sup>46</sup> Im Wege der Personalüberlassung waren im Jahr 2006 kommunale Mitarbeiter/-innen im Umfang von 5,8 BV im Kontakt- und Beratungszentrum und 9,76 BV in den Drogenberatungsstellen tätig.



#### **4.4.2. Strukturentwicklung**

Nach ausführlichen Vorberatungen hat der Senat im Juni 2006 beschlossen, zum 1. Jan. 2007 die „Medizinische Ambulanz für Drogenabhängige“ vom Gesundheitsamt an den Träger „comeback GmbH“ zu übertragen. Nach der Übertragung der Drogenberatungsstellen und des Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ Anfang 2005 geht damit das letzte noch in kommunaler Trägerschaft befindliche Leistungssegment der ambulanten Drogenhilfe in frei gemeinnützige Trägerschaft über.

Betroffen sind zum einen das Angebot einer medizinischen Sprechstunde inkl. medizinischer Grundversorgung, dass seit jeher räumlich und z.T. auch organisatorisch mit dem Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ verbunden ist, zum anderen die sogenannte „Überbrückungssubstitution“ mit 20 Behandlungsplätzen für Drogenabhängige, für die aus unterschiedlichen Gründen kurzfristig die Fortsetzung einer Substitutionsbehandlung gewährleistet werden muss (z.B. nach Krankenhausbehandlungen). Geplant ist, die Überbrückungssubstitution perspektivisch enger mit den anderen Substitutionsprojekten des Leistungserbringers comeback GmbH zu verzahnen.

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

Obwohl der nach der gravierenden Reduzierung der Haushaltseckwerte für die Zuwendungen im Bereich der ambulanten Drogenhilfe zunächst drohende erhebliche Rückgang der Mitarbeiterzahl durch Sonderzuwendungen letztlich deutlich abgemildert werden konnte, hat sich im Jahr 2006 das Beschäftigungsvolumen<sup>47</sup> in der ambulanten Drogenhilfe verringert. Gleichzeitig haben sich durch steigende Nutzerzahlen und den zunehmenden Druck der Krankenkassen im Bereich der substitionsbegleitenden Hilfen/ PSB die Anforderungen und Erwartungen an die Drogenhilfeeinrichtungen quantitativ und qualitativ vergrößert.

Insgesamt ist die Zahl der Beschäftigten in der ambulanten Drogenhilfe, insbesondere in den Drogenberatungsstellen, seit Mitte der neunziger Jahre kontinuierlich zurückgegangen. Negative Auswirkungen der schlechteren Relation zwischen Beschäftigungsvolumen und Leistungsanforderungen bzw. steigender Fallzahlen pro Mitarbeiter auf die Qualität der Leistungserbringung sind in der ambulanten Drogenhilfe objektiv schwer messbar, sie müssen jedoch vermutet werden. Erkennbare Folgen waren im Jahr 2006 verlängerte Wartezeiten auf Beratungstermine und Verzögerungen bei der Erstellung von Gutachten.

Ein weiteres Aufgehen der Schere zwischen Beschäftigungsvolumen und Aufgaben/Anforderungen wird die Leistungserbringer zunehmend zur Konzentration auf die Kernleistungen zwingen; diese Entwicklung geht zu Lasten eigentlich notwendiger fachlicher Innovationen und Umsteuerungen wie z.B. vermehrte und verbesserte Angebote für junge Drogenkonsumenten.

Zusätzlich negativ wirkt sich die fehlende Planungssicherheit im Zuwendungsbereich<sup>48</sup> aus. Dringend notwendig wäre eine längerfristige, an fachlichen Anforderungen orientierte Personalentwicklung; Tatsächlich wird die Personalpolitik der Leistungserbringer aber zunehmend bestimmt durch kurzfristiges „Löcher stopfen“ unter Vermeidung jeglicher längerfristiger arbeitsvertraglicher Bindungen.

---

<sup>47</sup> Verfügbare Mitarbeiterstunden

<sup>48</sup> Als sogenannte „freiwillige Leistungen“ unterliegen die Zuwendungen in besonderer Weise der Gefahr, im Zuge politischer Sparvorgaben reduziert zu werden.



## **4.5. Qualitätssicherung**

### **4.5.1. Bedarfserhebung bei der Gruppe der chronisch mehrfach geschädigten Drogenabhängigen**

Unter anderem auf Grund der steigenden Zahl auswärtiger Unterbringungen von chronisch mehrfach geschädigten Drogenabhängigen im Jahr 2006 eine gesonderte Bedarfserhebung durchgeführt.

Zur Feststellung einer CMA-Problematik wurde in einem ersten Schritt aus der Gruppe, die in den vergangenen Jahren die Notunterkünfte und/oder das Betreute Wohnen genutzt haben über die entsprechenden Dokumentationssysteme (Gesamtpläne, BHP) die Gruppe von Drogenabhängigen ausgewählt, die mehrere der folgenden Kriterien erfüllte:

- Die Aufenthalte in einer Notunterkunft betragen mehr als 1 Jahr
- Stark eingeschränkte Wohnfähigkeit (drohender Wohnungsverlust)
- Soziale Verwahrlosung (deutliche Verhaltensauffälligkeiten)
- Erhebliche körperliche Beeinträchtigung (Suchtfolgeerkrankungen)
- Psychiatrisch festgestellte Doppeldiagnose (Psychose und Sucht)
- Häufiger Aufenthalt in Kliniken (Drehtürklienten)

Die sich daraus ergebende Klientenliste wurde zusätzlich mit Drogenberatern (Drogenberatungsstellen und Kontakt- und Beratungszentrum), Betreuern aus dem Drogenwohnprojekten und dem Leiter der Medizinischen Ambulanz abgeglichen und ergänzt.

Insgesamt erbrachte die Erhebung eine Zahl von 100 bis 150 Drogenabhängigen mit einer CMA-Problematik, wobei für die nächsten Jahre noch mit einer leichten Steigerung gerechnet wird.

Die große Mehrzahl dieser Gruppe ist in Bremer und auswärtigen Einrichtungen adäquat untergebracht.

Gleichwohl hat die Untersuchung ergeben, dass ein kleineres stationäres Heimangebot für substituierte Drogenabhängige mit einer CMA-Problematik in Bremen (oder im stadtnahen Umland) in einer Größenordnung von 20-25 Plätzen das Hilfesystem sinnvoll ergänzen würde. Konzeptionelle Eckpunkte wären die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, die Kontrolle des Beigebrauchs, ein gewisser Abstand zur Drogenszene und geeignete tagesstrukturierende Angebote. Die Möglichkeit, diese Klientel in einer größeren Einrichtung mit anderen Suchtkranken gemeinsam unterzubringen, wird von der Steuerungsstelle eher skeptisch beurteilt.

Die Erhebung soll im Jahr 2007 fortgeführt und differenziert werden.

### **4.5.2. Erste Ergebnisse des neuen Bedarfs- und Hilfeplan (BHP)**

Der von der Steuerungsstelle Drogenhilfe entwickelte Bedarfs- und Hilfeplan (BHP) wurde im Betreuten Wohnen der Drogenhilfe planmäßig zum 1. Jan. 06 eingeführt (s. Jahresbericht 2005) Ein wesentlicher Bestandteil des BHP ist ein elektronisch auswertbares Modul zur standardisierten Dokumentation der Hilfebedarfe in 11 Kategorien und 4 Abstufungen, das auch Veränderungen der Hilfebedarfe im Verlauf einer Betreuung erfassen kann.





Nach dem ersten Jahr konnte eine erste elektronische Auswertung von 240 BHP's erfolgen:

**Tabelle 26: durchschnittliche Hilfebedarfe bei Drogenabhängigen im Betreuten Wohnen**

Hilfebedarfskategorien	Heim- Unter- bringung*	Betreuungsschlüssel		
		1:4	1:6	1:8
körperlicher Gesundheitszustand	2,0	1,6	1,2	1,3
psychischer Gesundheitszustand	2,4	2,3	1,9	2,1
Suchtmittelkonsum	2,1	2,0	1,6	1,3
selbstständiges Wohnen	2,1	1,7	1,6	0,5
soziale Beziehungen / Sozialverhalten	1,9	1,7	1,6	1,1
Alltagsbewältigung (Hygiene, Ernährung, Mobilität, etc)	1,9	1,5	1,2	0,7
Umgang mit Geld	1,9	1,4	1,4	0,9
Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung	1,8	1,8	1,5	0,9
Delinquenz, strafrechtliche Belastung	1,0	1,0	0,7	0,1
Selbst- und Fremdgefährdung	1,5	1,0	0,8	0,5
Nutzung sozialer, therapeutischer und medizinischer Hilfen	1,9	1,7	1,3	1,1

*(grau unterlegt: überdurchschnittliche Hilfebedarfe  $\geq 1,5$ )*

0 = kein Hilfebedarf; 1 = geringer Hilfebedarf; 2 = wesentlicher Hilfebedarf; 3 = intensiver Hilfebedarf

\*Unterbringung in auswärtigen Einrichtungen

Die größten Hilfebedarfe bestehen durchgängig in den Bereichen psychische Gesundheit und Kontrolle des Suchtmittelkonsums, die geringsten im Bereich Delinquenz/ Strafverfahren und Selbst- bzw. Fremdgefährdung.

Durchgängig besteht eine deutliche Korrelation zwischen der Intensität des Hilfebedarfs und dem beantragten Betreuungsschlüssel.

Bei den Hilfebedarfen zeigt sich ein auffälliges Muster (Profil), das offenbar für die Hilfebedarfe bei Drogenabhängigen typisch ist. Interessant ist, dass sich dieses Profil zwischen männlichen und weiblichen Klienten kaum unterscheidet.

Die Jahresauswertung 2007 wird auch eine erste Darstellung von Betreuungsverläufen ermöglichen.

#### **4.5.3. Neue Verfahrensregeln für substitutionsbegleitende Hilfen**

Auf Initiative des „Qualitätszirkels substituierender Ärzte“ fand im Herbst 2006 bei der kassenärztlichen Vereinigung eine Gesprächsrunde statt, an der substituierende Ärzte, Vertreter der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung, Vertreter der Drogenhilfe sowie des Gesundheitsressorts und des Gesundheitsamts teilnahmen.

Das grundlegende Problem besteht darin, dass viele niedergelassene substituierende Ärzte und die Krankenkassen unter Verweis auf die bestehenden Bundesrichtlinien ein verbessertes und verbindlicheres Angebot an substitutionsbegleitenden Hilfen/ psychosozialer Betreuung seitens der Drogenhilfe erwarten, die Krankenkassen aber jegliche Beteiligung an den Kosten ablehnen. Die Stadt Bremen sieht sich auf Grund der Sparzwänge der öffentlichen Haushalte nicht in der Lage, zusätzliche Mittel für die Psychosoziale Betreuung Substituierter bereitzustellen und hat im Jahre 2006 die Zuwendungen für die Drogenhilfe – auch zu Lasten der psychosozialen Betreuung – weiter reduziert (s. 4.4.1. und 4.4.3.)



Trotz dieses grundsätzlichen Dilemmas hat sich eine kleine Arbeitsgruppe der beteiligten Institutionen Ende 2006 auf neue „Standards und Verfahrensregeln für substitutionsbegleitende Hilfen/psychosoziale Betreuung Substituierter in Bremen“ verständigt, die nach Abstimmung zwischen allen Beteiligten im Jahr 2007 erprobt werden sollen. Die neuen Verfahrensregeln beinhalten einerseits verbindliche Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zwischen substituierenden Ärzten und Drogenhilfe, andererseits sollen durch verbesserte Dokumentationssysteme nähere Erkenntnisse über Bedarfe und tatsächlich erbrachte Leistungen im Bereich substitutionsbegleitender Hilfen gewonnen werden.

#### **4.5.4. Leitlinien für die Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Väter**

Der Tod des kleinen Kevin hat auch in der Bremer Drogenhilfe zu einer umfassenden Reflexion des Umgangs mit drogenabhängigen Schwangeren, Müttern und Eltern geführt. Zwar hat die Drogenhilfe langjährige Erfahrungen in der Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und Mütter und verfügt seit Jahren auch über spezifische Betreuungsprojekte (zunächst „Schritt für Schritt“, seit 2005 das „Mütterprojekt“), da ihre direkten Klienten aber in der Regel die Eltern sind, unterliegt sie aber der Gefahr, die Interessen und das Wohlergehen der Kinder zu wenig im Blick zu haben.

Auf Initiative des Gesundheitsamts hat deshalb im Herbst 2006 eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Familienhebammen, des kinder- und jugendärztlichen Dienstes, der Drogenhilfeträger und der Steuerungsstelle Drogenhilfe „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“ erarbeitet. Die Leitlinien haben das Ziel, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bremer Drogenhilfe stärker als bisher für Wohl der Kinder von Drogenabhängigen zu sensibilisieren und ihnen klare und unmissverständliche Verhaltensregeln für die Beratung und Betreuung der Zielgruppe an die Hand zu geben.

Im Jahr 2007 sollen die Leitlinien im Zuge der Überarbeitung der Fachlichen Weisung des Amtes für soziale Dienste „zum Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ noch durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe und Jugendamt ergänzt werden.



## 5. STEPSY – ein Datenbanksystem unterstützt die Steuerung von Eingliederungshilfeleistungen

Auf dem Markt erhältliche gängige Datenbankprogramme und vergleichbare Softwarelösungen sind oft nicht für Verwaltungsdienstleistungen konzipiert. Gerade zur Unterstützung der Steuerung von personenzentrierter Eingliederungshilfe im gemeindepsychiatrischen Verbund sind sie nur sehr eingeschränkt verwendbar. Hinzu kommt, dass die Kosten vergleichsweise hoch sind. Aus diesem Grund fiel die Entscheidung, speziell für die Steuerungsstelle und ihre Partner ein neues, eigenes Datenbanksystem zu entwickeln.

### 5.1. Die Entwicklung des Datenbanksystems

Da die personellen Ressourcen zur kompletten Neustrukturierung der Datenbank im Gesundheitsamt Bremen seinerzeit nicht vorhanden waren, wurde Ende 2004 eine externe Firma beauftragt eine Neuprogrammierung zu erarbeiten. Die von dieser Firma erstellte Version liefert die Basis für die seit Herbst 2005 von Mitarbeitern der Steuerungsstelle und einem IT-Spezialisten des Gesundheitsamtes permanent weiter entwickelte Anwendung STEPSY.

STEPSY ist ein Datenbanksystem, das Unterstützung beim Ressourcenmanagement sowohl in psychiatrischen Verbundsystemen wie auch der Organisation einzelner Leistungsangebote bietet.

Die fachliche und wirtschaftliche Steuerung von Eingliederungshilfemaßnahmen beinhalten in der Praxis die schnelle Verarbeitung komplexer Leistungs- und Kostendaten und ein effektives Informationsmanagement. Hieraus resultieren hohe Anforderungen an Mitarbeiter aller beteiligten Institutionen, aber auch an die technischen Möglichkeiten. Das ist der Maßstab, an dem sich die Entwickler des Datenbanksystems orientieren.

### 5.2. Die 5 Module des Datenbanksystems

Entstanden ist ein Microsoft Access basiertes System von mehreren Datenbanken, dass im wesentlichen aus 5 Modulen besteht:

**Datenbestand:** Der Datenbestand verteilt sich auf 3 MS-Access-Datenbanken. Er enthält die Informationen über alle Leistungsempfänger, Leistungsträger, Leistungserbringer, Gutachter, Nutzer-Einstellungen, die verfügbaren Vorlagen, den ICD-10, usw..

**Leistungserhebung:** Diese Modul ist das eigentliche Hauptprogramm. Es unterstützt Mitarbeiter der Steuerungsstelle Psychiatrie und der Leistungserbringer bei ihrer täglichen Arbeit. Das Programm verfügt über ein integriertes Sicherheitssystem, dass es erlaubt einzelne Sachbearbeiter mit individuellen Rechten auszustatten und damit auch den Zugriff auf bestimmte Daten ermöglicht oder ausschließt.

STEPSY enthält einige Sicherheitsfunktionen, die bei unplausiblen oder unsinnigen Dateneingaben aktiv werden. Das neu integrierte „Control-Center“ trägt dazu bei, dass Fehleingaben vermieden bzw. im Vergleich zu Vorgänger-Versionen deutlich reduziert werden.

**Controlling:** Dieses Modul enthält alle für das Controlling relevanten Auswertungen. Es verfügt hierzu über einen Abfrage-Generator, der es erlaubt, auch ohne Access-Vorkenntnisse, schnell und komfortabel einen Überblick über alle notwendigen Daten zu erhalten. Es können zum Beispiel Kosten, Belegtage, Krankenhausaufenthalte, Gutachten und dergleichen sowohl aus der Sicht des Leistungsempfängers als auch aus einer beliebigen anderen Sicht, beispielsweise des Leistungsträgers oder -erbringers abgerufen werden.



Selbstverständlich können die Ergebnisse dieser Auswertungen problemlos in eine beliebige andere Windows-Applikation (z.B. Excel oder SPSS) übernommen und dort weiterverarbeitet werden<sup>49</sup>.

**Datenabgleich:** Dieses Modul ist das Instrument zum Informationsaustausch zwischen verschiedenen nicht direkt miteinander vernetzten STEPSY-Nutzern. Die Daten werden technisch so aufbereitet, dass bei der Übermittlung nur die gemäß Datenschutz zulässigen Daten ausgetauscht werden. Datenschutz bedeutet aber unter anderem auch, dass Daten bei der Übermittlung vor dem Zugriff durch Unbefugte geschützt sind.

Der Datentransfer erfolgt darum über die von der Firma Bremer Online Service (abgekürzt BOS) entwickelte Software Govello per Internet. Das Programm macht die sichere, nachvollziehbare und fristgerechte Kommunikation für Behörden, Unternehmen und Bürger unkompliziert und kostengünstig möglich. Welche Daten mit welcher Priorität übermittelt werden, kann zwischen den einzelnen STEPSY-Nutzern frei gewählt werden.

**Texterstellung und –verwaltung:** STEPSY übernimmt den Schriftverkehr weitgehend. Die Erstellung gewünschter Schriftstücke oder Formulare wird vom Datenbanksystem mit Hilfe einer komfortablen Datenübergabe an WinWord (oder eine beliebige andere Windows-Applikation) erleichtert. Hierzu werden die in einem Unterverzeichnis der Anwendung abgelegten und jederzeit individuell anpassbare Vorlagen verwendet und um die hinterlegten Informationen ergänzt. Die so erstellten Schriftstücke werden automatisch archiviert und können frei weiter bearbeitet werden. Selbstverständlich können die Schriftstücke auch jederzeit aus STEPSY wieder geöffnet werden.

### 5.3. Ein Datenbanksystem im gemeindepsychiatrischen Verbund

Parallel zur Entwicklung von STEPSY durch die Steuerungsstelle Psychiatrie hat auch bei den Leistungserbringern eine lebhaft Diskussionsrunde um Dokumentationsstandards und damit verbunden die Suche nach geeigneten Softwarelösungen begonnen.

Bisher mussten alle Daten zwischen den am Verfahren Beteiligten noch in Papierform ausgetauscht werden. Dies führte zu einer Reihe von Nachteilen wie Doppelarbeit und Übertragungsfehlern. Außerdem wurde erhebliche Arbeitskraft gebunden und der Bearbeitungsprozess unnötig verlangsamt. Ein weiterer Aspekt ist die Notwendigkeit, Eingliederungshilfeprozesse hinsichtlich Qualität und Effektivität transparent darzustellen.

Von Seiten der Leistungserbringer wurde signalisiert, dass sie einem elektronischen Datenaustausch positiv gegenüberstehen, aber nicht bereit wären, mit mehreren verschiedenen Datenverarbeitungssystemen nebeneinander zu arbeiten. Hieraus entstand die Idee, STEPSY für die Bedürfnisse der Leistungserbringer zu erweitern.

Daraufhin kamen im Sommer 2006 die Leistungserbringer in Bremen und die Steuerungsstelle Psychiatrie zu dem Entschluss, STEPSY künftig gemeinsam zu nutzen. Die Konsequenz daraus ist, die Datenbank der Steuerungsstelle um zusätzliche Komponenten zu erweitern, die den Datentransfer zwischen den dezentralen Datenbeständen gewährleisten und den besonderen Dokumentationsbedürfnissen der Leistungserbringer Rechnung tragen.

Mit STEPSY können die zu erhebenden Daten direkt in einem vernetzten System bearbeitet werden. Das führt zu einer effektiveren und schnelleren Verwaltung. Ressourcen werden besser genutzt und die Zahl der Fehleingaben wird minimiert. Außerdem wird die Dokumentation der erbrachten Leistungen durch die Leistungserbringer ermöglicht. Das ist ein wichtiger Schritt in Richtung Verfahrenstransparenz und Qualitätssicherung.

<sup>49</sup> SQL-basierte Datenbanksysteme können über einen MS Access-kompatiblen Treiber (z.B. ODBC) Daten aus dem vorhandenen Datenbestand (Tabellen und Abfragen) lesen und gegebenenfalls schreiben.



Grundsätzlich ist bei der Datenverarbeitung im vernetzten System der Schutz personenbezogener Daten aller am Verfahren beteiligten Personen garantiert. Das gilt sowohl für die Leistungsempfänger aber auch für die Mitarbeiter der Leistungserbringer, Behandlungszentren und Behörden. Datenschutz bedeutet, dass bei der Nutzung von STEPSY sicher gestellt ist, dass die gesammelten Informationen über eine bestimmte Person vor Missbrauch geschützt sind.

Jeder Einzelne hat das Recht grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen. Der Zweck des Datenschutzes besteht darin, dieses Recht zu sichern. Datenschutz bedeutet in diesem Fall, dass jedem Nutzer von STEPSY nur die personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, die für die Erfüllung seiner Aufgabe erforderlich sind. Die in der Systemsteuerung enthaltene Mitarbeiterverwaltung ermöglicht diesen differenzierten Informationsfluss.

STEPSY ist dokumentenecht. Das Datenbanksystem erfüllt die diesbezüglichen Anforderungen, denn alle Einträge werden automatisch in einem Journal abgespeichert. Hierin sind alle in STEPSY vorgenommenen Einträge mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen versehen. Dadurch ist jederzeit nachvollziehbar, wer wann welchen Eintrag vorgenommen hat. Bei einer Datenlöschung bleiben die Einträge weiterhin im Journal sichtbar, natürlich auch die Information darüber, wer die Daten gelöscht hat. Zugriff auf dieses Journal haben nur Nutzer, die hierzu explizit berechtigt wurden.

### **Ausblick**

In einem nächsten Schritt werden alle Bremer Leistungserbringer mit einer aktuellen Version des Datenbanksystems STEPSY ausgestattet. Diese Ausstattung enthält auch alle für den Datentransfer notwendige Software. Die Administratoren werden bei der Installation in ihren Netzwerken unterstützt.

Für die EDV-Administratoren der Leistungserbringer findet ein Workshop statt, in dem vor allem der Umgang mit STEPSY im Netzwerk und der Einsatz des Textverarbeitungsmoduls vermittelt wird.

Für die Zweite Hälfte des Jahres 2007 steht dann der Problauf im Verbund von Steuerungsstelle und Leistungserbringern an. Um für das notwendige „Knowhow“ bei den Anwendern aus den Reihen der Leistungserbringer zu sorgen, bietet die Steuerungsstelle zum Anfang dieses Probelaufs einen Workshop an. Er dient der Schulung von den Mitarbeitern der Leistungserbringer, die betriebsintern als Multiplikatoren der vermittelten Kenntnisse des Datenbanksystems STEPSY fungieren.

Mit dem Beginn des Jahre 2008 soll dann der Echtbetrieb von STEPSY im Verbundsystem starten.



## 6. Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen 2006

	Durchschnitts- belegung 2006	Durchschnitts- belegung 2005	Belegungsver- gleich z. Vorjahr	Kostenvergleich zum Vorjahr
Betreutes Wohnen Psychisch Kranke (PK)	485	478	1 %	0.0 %
Heimwohnen PK in Bremen	196	192	2 %	1,5 %
Heimwohnen PK außerhalb	60	58	3,5 %	--
Betreutes Wohnen Sucht	83	75	11 %	13 %
Heimwohnen Sucht	161	161	0,0 %	2,4 %
Betreutes Wohnen Drogen	144	138	4 %	3,0 %
Heimwohnen Drogen	25	17	47 %	27 %-
WfbM	345	327	5.5 %	--
WeBeSo	48	48	0,0 %	--

	Psych. Kranke	Sucht	Drogen	Gesamt
durchschnittlicher Betreu- ungsschlüssel Betreutes Wohnen	1:5,9	1:6,6	1:5,6	1:5,8
Verhältnis stationär zu ambu- lant	35 % / 65 %	68 % / 32 %	11 % / 89 %	37 % / 63 %
Verhältnis Plätze außerhalb / in Bremen	22 % / 78 %	16 % / 84 %	15 % / 85 %	--
Anzahl Gesamtpläne	742	348	298	1.388
Kosten aller Eingliederungs- hilfemaßnahmen	20,6 Mio. € <sup>50</sup>	5,3 Mio. €	2,6 Mio. € <sup>51</sup>	28,5 Mio. €
Kosten zuwendungs- finanzierter Hilfen (inkl. Per- sonalüberlassung)	1,957 Mio. € <sup>52</sup>	--	2,14 Mio. €	4,097 Mio. €

Raster Übersicht Kennzahlen ab 05 / Jahresstatistiken

<sup>50</sup> Summe aller Eingliederungshilfekosten im Wohnbereich incl. Tagesstätten, Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost. Nicht berücksichtigt sind die Kosten für die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und die Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung des SFC (WeBeSo).

<sup>51</sup> Nicht berücksichtigt sind die Kosten für Notunterkünfte für Drogenkranke – ca.1 Mio. €

<sup>52</sup> Kosten für den Sozialpsychiatrischen Dienst einschließlich Suchtkrankenhilfe (legaler Bereich) – seit 2003 in die Behandlungszentren der Klinka Ost und Nord integriert. Enthalten sind auch die Bezüge für Beamte des SPsD (342 Tsd. €), die direkt vom GA gezahlt werden