



Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe

Berichterstattung 2009





Impressum

Herausgeber:

Gesundheitsamt Bremen

Sozialpsychiatrische Abteilung

Steuerungsstellen Psychiatrie und Drogenhilfe

Horner Straße 60 – 70

28203 Bremen

www.gesundheitsamt.bremen.de

Redaktion

Tanja Grabbe

Hans-Heinrich Löhr

Sonja Lünzmann

Dr. Gerd Möhlenkamp

Gabriele Nawroth Stier

Frank Schmidt

Karsten Schmidt

Auflage: 100

Erscheinungsdatum Juni 2010



Inhalt

Vorwort	5
1. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen	6
1.1. Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen)	9
1.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	9
1.1.2. Strukturdaten	11
1.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	14
1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen	15
1.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	15
1.2.2. Strukturdaten	18
1.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	19
1.3. Familienpflege	21
1.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	21
1.3.2. Strukturdaten	22
1.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	22
1.4. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik	23
1.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	23
1.4.2. Strukturdaten	23
1.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	24
1.5. Tagesstrukturierende Beschäftigung in Bremen (WeBeSo) und auswärts	25
1.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	25
1.5.2. Strukturdaten	25
1.5.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	25
1.6. Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)	26
1.6.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	27
1.6.2. Strukturdaten	27
1.6.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	27
2. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)	28
2.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen	30
2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	30
2.1.2. Strukturdaten	31
2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	32
2.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen	32
2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	32
2.2.2. Strukturdaten	35
2.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	37
3. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen	38
3.1. Betreutes Wohnen	39
3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	39
3.1.2. Strukturentwicklung	40
3.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	41



3.2.	Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens	42
3.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	42
3.2.2.	Strukturdaten	42
3.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	43
3.3.	Zuwendungen ambulante Drogenhilfe.....	44
3.3.1.	Kosten- und Leistungsentwicklung	44
3.3.2.	Strukturentwicklung	47
3.3.3.	Bewertung und Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	48
4.	Jahresbericht 2009 der ZAG- Fachausschüsse	49
4.1.	Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie	49
4.2.	Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie	52
4.4.	Fachausschuss Sucht.....	53
4.3.	Fachausschuss Arbeit und Beschäftigung	52
	Tabellenverzeichnis:	54
	Abbildungsverzeichnis:	55
	Übersichtsverzeichnis:	55



Vorwort

Die Differenzierung der Leistungsangebote für psychisch kranke, sucht- und drogenkranke Menschen stand auf der Agenda im Jahr 2009 obenan. Eine Reihe spezialisierter Betreuungsangebote wurde neu geschaffen: Betreutes Wohnen für psychisch kranke Mütter mit Kindern und für junge psychisch Kranke mit einer zusätzlichen Suchtproblematik, ein Übergangswohnprojekt für psychisch Kranke, das den schwierigen Schritt vom Heimwohnen in ambulantes Betreutes Wohnen erleichtern soll und ein besonderes Hilfeangebot für drogenabhängige (werdende) Mütter. Diese Angebotsdifferenzierung wird fortzusetzen sein. Insbesondere fehlen in Bremen weiterhin passende Angebote speziell für junge Erwachsene und für Menschen, die ein reizarmes besonders beschütztes Wohnumfeld benötigen.

Die von allen geteilte Zielvorstellung, im Betreuungskontext tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote stärker zu gewichten und diese effizient zu organisieren, nimmt mehr und mehr Gestalt an. Ein wichtiger Baustein sind hier die gemeinsam mit den Leistungserbringern erarbeiteten Regelungen für aktivierende Beschäftigung erwerbsunfähiger seelisch Behinderter gem. §11 (3) SGB XII.

Wichtige Fragen sind weiter zu verfolgen: Wie können Verbundsysteme von Wohnbetreuung und Arbeit unter Einbeziehung sowohl verschiedener Leistungserbringer als auch unterschiedlicher Leistungsträger entwickelt werden? Hier ist weiter in Richtung regionaler Budgetfinanzierungsmodelle zu denken, um mögliche Synergieeffekte zu nutzen.

Was die quantitative Entwicklung der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Menschen betrifft, so sind für das Jahr 2009 zwei Trends hervorzuheben:

Im Betreuten Wohnen für psychisch Kranke kam es zu einer Beruhigung der Nachfrage. Stieg die Zahl der Plätze 2008 noch um etwa 10 %, betrug der Anstieg 2009 nur noch etwa 1 %.

Ein deutlicher Anstieg zeigte sich 2009 dagegen erneut bei den Belegungen auswärtiger Heimeinrichtungen für psychisch Kranke (+19 %) und für Drogenkranke (+31 %). Die Hintergründe dieser Entwicklung sind nachvollziehbar: Das Angebot an bremischen Heimplätzen für psychisch Kranke stagniert seit Jahren. Hinzu kommt, dass sich in Bremen tagesstrukturierende Angebote in Heimen offenbar schwieriger realisieren lassen. Der Anstieg bei den auswärts untergebrachten Drogenkranken hat vor allem mit der zunehmenden Lebenserwartung multimorbider Drogenabhängiger zu tun. Das Prinzip „Bremer sind in Bremen zu versorgen“ muss aus Sicht der Steuerung differenziert werden. Nicht jedes erfolgreiche Einrichtungskonzept lässt sich ohne weiteres in Bremen kopieren, und speziell bei einem Teil der Drogenabhängigen scheint der Abstand zur Bremer Drogenszene mitverantwortlich zu sein für einen positiven Betreuungsverlauf.

Auf eine inhaltliche Erweiterung des Jahresberichtes sei noch besonders hingewiesen. Im letzten Kapitel 4 des Berichts findet sich eine Zusammenfassung der Arbeitsschwerpunkte der Fachausschüsse der ZAG im Berichtsjahr. Die Themen der 4 Fachausschüsse sollen damit stärker in den Vordergrund gerückt werden; hier wird wichtige Basisarbeit für eine gute Kooperation zwischen allen Akteuren im sozialpsychiatrischen Feld geleistet und so manches wichtige Projekt auf die Beine gestellt.

Dr. Gerd Möhlenkamp



1. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik¹. Die Angebotsstruktur der Leistungserbringer im Bereich Eingliederungshilfen sieht folgendermaßen aus:

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

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

In den Regionen Mitte und Ost wird das Angebotsspektrum im Wesentlichen durch einen Leistungserbringer erbracht. In den anderen Regionen sind mehrere Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt. Überregional ist mit der „Ambulante Dienste Perspektive gGmbH“ ein weiterer Anbieter hinzugekommen.

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



Übersicht der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren

Maßnahme	Plätze 2009	Plätze ² 2008	Plätze 2007	Fälle 2009	Fälle ³ 2008	Fälle 2007	Kosten in Mio. € 2009	Kosten ⁴ in Mio. € 2008	Kosten in Mio. € 2007
Betreutes Wohnen	568	562	508	711	707	657	6,6	6,6	6,0
Betreutes Wohnen auswärts ⁵	16	15	6	19	17	11	0,2	0,2	0,1
Wohnheime in Bremen	197	199	186	211	224	225	6,6	6,8	6,6
Wohnheime auswärts	75	67	72	99	102	91	2,2	2,0	2,1
Familienpflege	9	12	12	14	14	16	0,2	0,2	0,2
Nichtbehand- lungsfälle	10	8	8	30	29	32	0,8	0,5	0,5
Tagesstätten	140	140	140	k. A.	k. A.	k. A.	1,4	1,4	1,4
WeBeSo	45	45	46	61	46	57	0,4	0,6	0,4
Tagesstruktur – Auswärts	35 ⁶	17	14	41 ⁷	28	25	0,4	0,1	0,3
WfbM	366	367	348	393	383	364	3,8	3,8	3,7
Gesamt	1461	1432	1340	1630	1558	1478	22,6	22,2	21,3

Für psychisch kranke Menschen wurden im Jahr 2009 im Rahmen der Eingliederungshilfe für Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstätten, Hilfen im Klinikum – Ost, Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und sonstige teilstationäre Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung 22,6⁸ Mio. € ausgegeben. Damit ist im Vergleich zum Vorjahr ein Ausgabenanstieg/Kostenanstieg von 0,4 % zu verzeichnen.

Bei den Beschäftigungsmaßnahmen (WeBeSo, Beschäftigung auswärts und WfbM) sind nicht nur psychisch kranke Menschen, sondern auch sucht- und drogenerkrankte Menschen mitgezählt. Die Differenzierungen sind in den Fußnoten 6 und 7 beschrieben.

Insgesamt wurden für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen 756 Gesamtpläne nach § 58 SGB XII (Vorjahr 789) in den Behandlungszentren erstellt und in der Steuerungsstelle bearbeitet.

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

³ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

⁴ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

⁵ Enthalten in der Finanzposition „Wohnheime auswärts“

⁶ Die Platzzahlen der auswärtig Beschäftigten (35) werden zu 83,6 % (29 Plätze) von psychisch erkrankten Menschen belegt. 13,2 % (5 Plätze) der suchterkrankten Menschen und 3,2 % (1 Platz) der drogenerkrankten Menschen sind auswärtig beschäftigt.

⁷ 34 Fälle (78,0 %) der insgesamt 41 auswärtig Beschäftigten gehören der Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen an. Hinzu kommen 7 (17,1 %) suchterkrankte und 2 (4,9 %) drogenkranke Menschen auswärts Beschäftigte.

⁸ Kalkulierte Kosten aus der Daten, Stepsy.



Die Anzahl der Stellungnahmen zum Gesamtplan liegt deutlich unter den Fallzahlen (1630), weil die Regelbegutachtungszeit für das Betreute Wohnen zwar ein Jahr beträgt, aber in Absprache mit der Steuerungsstelle bei voraussichtlich unverändertem Hilfebedarf auf zwei Jahre heraufgesetzt werden kann. Im Heimwohnen ist eine Maßnahmeplanung bis zu drei Jahre zulässig. Im Jahr 2009 wurde die Weisung zu den Regelbegutachtungszeiten für alle Behindertengruppen überarbeitet. Es soll zukünftig möglich sein, den Begutachtungszeitraum in begründeten Fällen bis zu fünf Jahre heraufzusetzen.

Leider kann in der Steuerungsstelle aufgrund der Organisationsform der Behandlungszentren nicht mehr in jedem Einzelfall nachvollzogen werden, ob der Hilfeplan im ambulanten oder stationären Bereich des Behandlungszentrums erstellt wurde. Eine differenzierte Darstellung (Tabelle) der Verteilung der erstellten Hilfepläne nach ambulantem und stationärem Bereich sollte zukünftig durch die Kliniken Bremen Ost und Nord gewährleistet werden.



1.1. Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen)

1.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2007 bis 2009

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	568	+1,1 %	562	+10,6 %	508	+4,7 %
Fälle	711	+0,6 %	707	+7,6 %	657	+2,5 %
davon weibl.	47,4 %	-	49,1 %	-	48,5 %	-
Kosten	6,6 Mio. €	0,0 %	6,6 Mio. €	+10 %	6,0 Mio. €	+1,7 %

Im Jahr 2009 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen und lag bei 568 Plätzen. Dies entspricht einer Steigerung von 1,1 % im Vergleich zum Vorjahr. Absolut wurden rd. 6,6 Mio. € für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Höhe der Kosten gleich geblieben.

Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:6⁹ (6,06 Std./Woche) und bleibt damit im Vergleich zu den Vorjahren annähernd gleich. Im Nachkommabereich zeigt sich eine leichte Veränderung in Richtung intensiverer Betreuungsumfänge. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die in den vergangenen Jahren gelungene Umsteuerung zugunsten niedrigerer Betreuungsumfänge ihre Grenze erreicht hat. Das System wächst weiterhin und es ist anzunehmen, dass sich dieses Wachstum nicht nur in den niedrigen Betreuungsumfängen vollziehen wird¹⁰.

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

¹⁰ Diese Erwartung deckt sich auch mit anderen im Bundesgebiet beobachteten Entwicklungen vgl. (Richter, Dirk: "Evaluation des stationären und ambulanten betreuten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbänden des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe", in: Psychiatrische Praxis 2010; 37: Seite 128.



Im Jahr 2009 gab es 147 Neuaufnahmen und 110 Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Von den 147 Neuaufnahmen wurden 15 im Jahr 2009 begonnen und auch wieder beendet. Die Quote dieser Kurzbetreuungen unter den Neuaufnahmen ist gegenüber dem Vorjahr mit rd. 10 % aller Neuaufnahmen um 3 % gesunken. Als kurze Betreuungen werden Maßnahmen mit einer Dauer von unter sechs Monaten bezeichnet. Die Fluktuation hat in den vergangenen Jahren zugenommen – dies zeigt sich auch an den Fallzahlen. Im Betreuten Wohnen durchliefen 711 Menschen im Jahr 2009 zumindest für kurze Zeit eine Maßnahme (vgl.: 707 im Jahr 2008).

Tabelle 2: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2009

Region	Neuaufnahmen		Beendigungen	
	absolut	in %	absolut	in %
Mitte	30	20,4	14	12,7
Süd	22	15,0	23	20,9
Ost	25	17,0	28	25,5
West	48	32,6	31	28,2
Nord	22	15,0	14	12,7
Gesamt	147	100,0	110	100,0

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

Daten bezüglich der Neuzugänge in das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen, die in den regionalen Abstimmungskonferenzen vorgestellt werden, können im nächsten Berichtsjahr ausgewertet werden.

Im Jahr 2009 gab es einen relativ hohen Wechsel aus dem Betreuten Wohnen in Wohnheime: 6 Vermittlungen in Bremer Wohnheime und 8 Auswärtsvermittlungen.

Für 15 Personen waren im Jahr 2009 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte ausreichend, um sich zu stabilisieren. Sie benötigten keine Wohnbetreuung mehr. 12 Personen arbeiten davon in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), 3 Menschen stabilisierten sich mit Hilfe der Tagestrukturierung in der WeBeSo oder niedrighschwelliger Beschäftigungsangebote nach § 11 Abs. 3 SGB XII.



Tabelle 3: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2007 bis 2009)

Betreuungsumfang	absolut	in Plätzen	2009 in %	2008 in %	2007 in %
1:1,9	5201	14,3	2,5	2,9	3,0
1:2,5	5238	14,4	2,5	2,4	1,7
1:4	54.923	150,5	26,5	27,7	28,2
1:8	140.811	385,8	67,9	66,0	66,9
andere	1280	3,5	0,6	1,0	0,2
Gesamt	207.453	568,5	100,0	100,0	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge geringfügig verändert. Erneut ist der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:8 angestiegen (um 1,9 %) und der Anteil der 1:4 Betreuungen gesunken (um -1,2 %).

1.1.2. Strukturdaten

Im Jahr 2009 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen 586 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2009 (bzw. 568 durchschnittlich) zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

Tabelle 4: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2009

Region	Bevölkerung am 31. Dez. 08	Belegte Plätze 31. Dez. 09	Belegte Plätze 31. Dez. 08	Belegte Plätze 31. Dez. 07	Plätze auf 100.000 EW 2009
Mitte	130.112	89	76	68	68,4
Süd	123.307	117	118	101	94,9
Ost	106.099	120	122	113	113,1
West	89.381	195	186	185	218,2
Nord	98.461	68	68	66	69,1
Gesamt	547.360	589	570	533	107,6

Die durchschnittliche Versorgungsquote der Bevölkerung liegt bei rd. 107 Plätzen je 100.000. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich die Versorgungsquote unverändert. Die Quote im Bremer Westen liegt weiterhin doppelt so hoch als im Schnitt und hat im Zeitablauf eine steigende Tendenz.



Der Anteil der 1:1,9 Betreuungen ist in der Stadtgemeinde Bremen gegenüber dem Vorjahr weiter gesunken, jedoch nur noch um 0,3 %. Hier handelt es sich um heimähnliche Plätze für chronisch psychisch Kranke mit außergewöhnlich hohem Betreuungsbedarf.

Die Betreuungsumfänge in den Regionen haben sich nicht wesentlich verändert. Zu bemerken ist, dass der Anteil der 1:8 Begutachtungen im Bremer Westen mit 58,3 % weiterhin erheblich geringer ist als in den anderen Regionen, im Vergleich zum Vorjahr (53,5 %) jedoch um mehr als 5 % angezogen ist.

Tabelle 5: Region und Geschlecht 2007, 2008 und 2009 (Stichtag: 31. Dez. 2009)

Region	Geschlecht					
	weiblich	männlich	Gesamt (09) Abs.	Gesamt (08) Abs.	Gesamt (07) Abs.	Veränderung gegenüber 08
Mitte	40	49	89	73	68	12,2 %
Süd	50	67	117	120	101	-2,5 %
Ost	60	60	120	124	113	-3,2 %
West	98	97	195	186	185	4,8 %
Nord	36	32	68	67	66	1,5 %
Gesamt	284	305	589	570	533	2,6 %

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen stieg 2009 um 5,6 % und pendelt sich nun bei 48,2 % (rd. 47 % im Vorjahr, rd. 49 % im Jahr 2007) aller Betreuungen im Betreuten Wohnen ein.

Tabelle 6: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2009)

Wohnform	Anzahl	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		absolut	in %	absolut	in %
Einzelbetreut	353	184	64,8	169	55,4
Wohngemeinschaft	236	100	35,2	136	44,6
Gesamt	589	284	100,0	305	100,0

In Bezug auf die Verteilung der Wohnformen Wohngemeinschaft und Einzelbetreutes Wohnen zeigt sich bei den Frauen eine von Jahr zu Jahr stärker werdende Bevorzugung des einzelbetreuten Wohnens. Die männlichen Klienten bevorzugen ebenfalls mehr und mehr das Einzelbetreute Wohnen.



Tabelle 7: Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dezember 2009)

Betreuungsumfang	Anzahl	in %	Geschlecht			
			weiblich		männlich	
			absolut	in %	absolut	in %
1:1,9	14	2,4	3	1,1	11	3,6
1:1,25	18	3,1	7	2,5	11	3,6
1:4	162	27,5	80	28,3	82	26,8
1:8	389	66,0	192	67,8	197	64,4
Andere	6	1,0	1	0,3	5	1,6
Gesamt	589	100	283	100	306	100

28 % der Frauen und 27 % der Männer benötigen einen Betreuungsumfang von 1:4. Damit verstetigt sich nach vielen Jahren, in denen die Frauen prozentual mit niedrigeren Betreuungsschlüsseln auskamen, der Trend, dass Frauen einen gleichwertigen Anteil an relativ hohen Betreuungsumfängen im Verhältnis zu Männern in Anspruch nehmen.

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

Tabelle 8: Altersklasse 2007, 2008 und 2009 (jeweils Stichtag: 31. Dezember 2009)

Altersgruppe	Anz. (09)	in % (09)	Anz. (08)	in % (08)	Anz. (07)	in % (07)
20 bis unter 27 Jahre	38	6,5	42	7,4	45	8,4
27 bis unter 40 Jahre	162	27,5	156	27,4	152	28,5
40 bis unter 50 Jahre	196	33,3	193	33,9	173	32,5
50 bis unter 60 Jahre	122	20,7	107	18,8	91	17,1
60 Jahre und älter	71	12,0	72	12,6	72	13,5
Gesamt	589	100	570	100,0	533	100,0

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



Diagnosen

Tabelle 9: Diagnosen 2007, 2008 und 2009 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Diagnose	2009 absolut.	2009 in %	2008 in %	2007 in %
Psychotische Erkrankung	527	89,4	90,2	84,8
Borderline Störung	48	8,2	7,2	10,3
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)	14	2,4	2,6	5,0
Gesamt	589	100,0	100,0	100,1

Rd. 90 % der Menschen im Betreuten Wohnen haben eine psychotische Erkrankung. Der Anteil der Betreuten mit einer Doppeldiagnosenproblematik sowie der Menschen mit einer Borderline-Erkrankung bleibt annähernd gleich.

1.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Zielplanung

Im Jahr 2009 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.

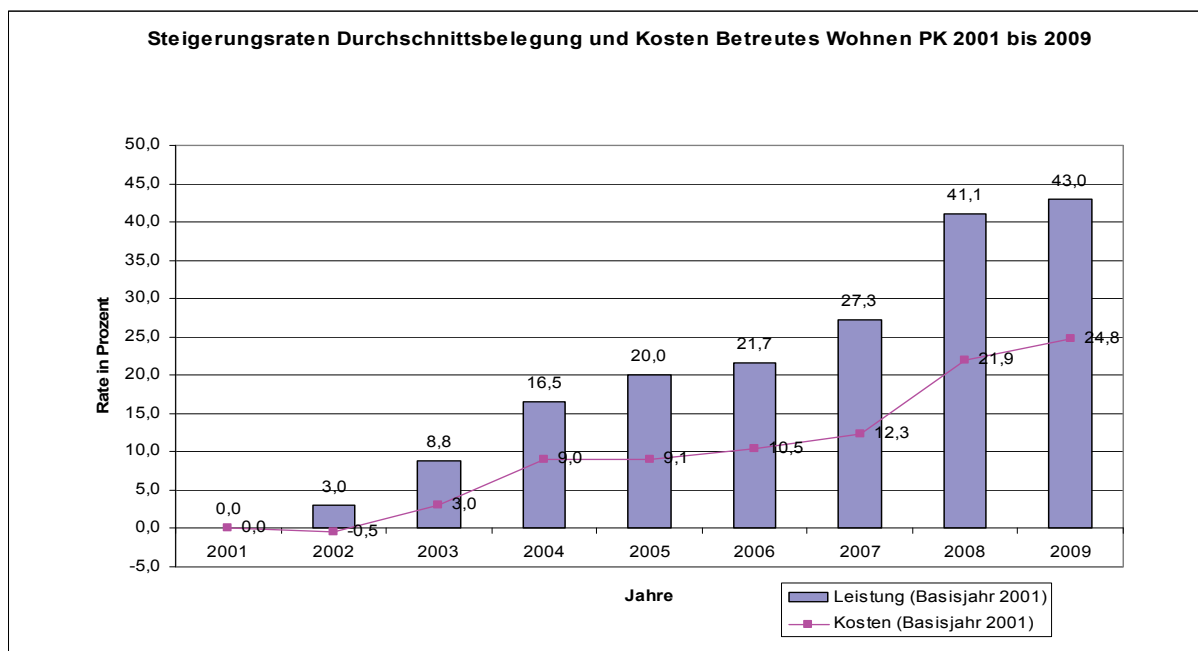


Abbildung 1 Steigerungsraten, Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen PK 2001 bis 2009

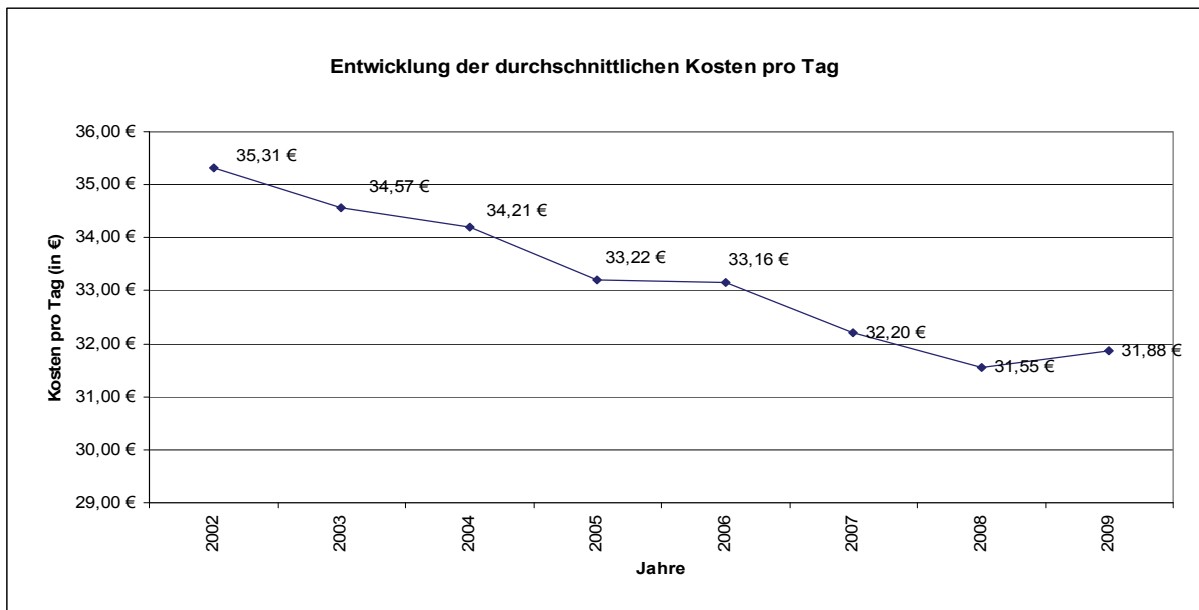


Abbildung 2 Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag

Deutlich sichtbar ist der sinkende Durchschnittspreis für einen Entgelttag im Zeitablauf. Der durchschnittliche Aufwand ist im Jahr 2009 erstmals seit Beginn der Kostendarstellung um 0,33 € je Leistungstag gestiegen, in sieben Jahren ist der durchschnittliche Tagesentgeltpreis um 4,43 € gesunken. Diese Entwicklung ist auf die Umsteuerung in niedrigere Betreuungsumfänge zurückzuführen.

1.2. Heimwohnen für psychisch kranke Menschen

Insgesamt wurden im Jahr 2009 durchschnittlich 288 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 75 Plätze in auswärtigen Einrichtungen und 16 im Betreuten Wohnen auswärts. Erstmals ab dem Jahr 2010 wurden Plätze im Betreuten Wohnen auswärts auf einer eigenen Haushaltsstelle mit Ihren Kosten geführt. Da das Betreute Wohnen auswärts relativ neu ist (erstmals in 2007 in nennenswerter Zahl aufgetreten), wurden bislang diese Plätze dem auswärtigen Wohnheimen zugeschlagen. Die Gesamtzahl der Belegung in stationären Einrichtungen in Bremen und auswärts bewegt sich gegenüber dem Vorjahr weiterhin nach oben (+4,7 %). Der Aufwärtstrend der stationären Belegung ist dabei vor allem auf das Anwachsen auswärtiger Unterbringungen zurückzuführen.

1.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 10: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2007 bis 2009

	2009	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
Platzzahl	288	+4,7 %	275	6,6 %	258	0,8 %
Fallzahl	313		336	0,3 %	335	+7,4 %
davon weiblich	50,8 %		45,5 %		46,3 %	
Kosten	9,0		9,0 Mio. €	+1,1 %	8,6 Mio. €	+4,9 %

Die Kosten blieben im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Aufgrund der unterschiedlichen Pflegesätze können Belegungs- und Kostenentwicklung differieren.



Wohnheime in Bremen

Tabelle 11: Stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Menschen in Bremen

Leistungserbringer	Kurzbezeichnung	Name der Einrichtung	Vorgehaltene Plätze
ASB-Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH	ASB	Haus Hastedt	26
AWO Integra gGmbH	AWO Integra	Senator-Willy-Blase-Haus	32
		Meybohm`s Hof	31
Verein für Innere Mission in Bremen	VIM	Wohnheim Parkstraße	12
		Frida-Bücker-Haus	14
Sozialwerk der Freien Christengemeinde	SFC	Heimstätte am Grambker See	27
		Heimstätte am Grambker See intensiv	4
		Heimstätte Ohlenhof	18
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bremen e.V.	DRK	Haus Hohenkamp	49
Gesamt			213

Tabelle 12: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2007 bis 2009

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	197		198	6,5 %	186	-5,1 %
Fälle	213		223	-0,5 %	224	Keine
davon weiblich	50,0 %		48,4 %		48,2 %	
Kosten	6,6 Mio €		6,8 Mio. €	9,7 %	6,2 Mio. €	-7,5 %

Tabelle 13: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Klinik (NBF)	Betreutes Wohnen	Wohnheim außerhalb	Pflegeheim	verstorben	andere	Nur noch Beschäftigung
1 (2)	0		2	6	2	1

Im Jahr 2009 gab es in den Bremer Wohnheimen 16 Neuaufnahmen (davon 7 in gerontopsychiatrische Wohnheime). 6 der Neuaufnahmen waren vorher Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik und ebenfalls 6 kamen aus dem Betreuten Wohnen. Es gab im Berichtszeitraum 14 Beendigungen von stationären Eingliederungshilfen in Bremer Einrichtungen. Von den insgesamt 14 Beendigungen entfallen 8 auf 2 gerontopsychiatrische Wohnheime.



Bei Eintritt in die Maßnahme sind die Klientinnen im Durchschnitt 50 Jahre alt, bei Beendigung der Maßnahme beträgt das Durchschnittsalter rd. 60 Jahre. Im Durchschnitt über alle Klientinnen liegt das Alter bei 56 Jahren. Die Wohnheime für erwachsene psychisch kranke Menschen (Durchschnittsalter: 46,5) und gerontopsychiatrische Wohnheime (Durchschnittsalter: 67,5) müssen bezogen auf das Lebensalter differenziert betrachtet werden. 19 Plätze der 91 mit Bremerinnen und Bremern belegten gerontopsychiatrischen Wohnheimplätze waren am Stichtag mit KlientInnen belegt, die jünger als 60 Jahre alt waren, wobei der Jüngste 37 Jahre alt war. Allein 9 dieser relativ jungen Gruppe waren in einem gerontopsychiatrischen Wohnheim untergebracht, dass rd. 20 Plätze insgesamt vorhält.

Bremer in auswärtigen Heimen

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

Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2007 bis 2009

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	75	+19 %	79 (63)	+9,7 %	72	20 %
Fälle	102		113	+11,9 %	101	11 %
davon weiblich	42,0 %		41,4 %		46,5	
Kosten	2,4 Mio. €	+ 10 %	2,2 Mio. €	+10 %	2,0 Mio. €	6,3 %

Bis einschließlich 2008 waren in der Zahl der durchschnittlich belegten Plätze in auswärtigen Einrichtungen auch die Maßnahmen im Betreuten Wohnen außerhalb Bremens enthalten (2008 = 16). Ab 2009 werden stationäre und ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen auswärts getrennt ausgewiesen. Ab 2010 erhält das Betreute Wohnen – außerhalb eine eigene Finanzposition im Haushalt. Die durchschnittliche Belegung lag im Betreuten Wohnen außerhalb bei 16 Plätzen (20 Fälle, 50 % weiblich, Durchschnittsalter: 36,5 Jahre). Diese erwirken Kosten in Höhe von rd. 200.000 €, d. h. 34,25 € im Durchschnitt täglich (In Tab. 5 nicht ausgewiesen). Die Steigerung nur auf Heimplätze – außerhalb bezogen beträgt im Vergleich der Jahre 2008 zu 2009 19 %.



Tabelle 15: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

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

Im Jahr 2009 gab es 32 Neuaufnahmen von BremerInnen in Wohnheimen außerhalb, von denen 10 Maßnahmen im gleichen Jahr wieder beendet wurden. 8 KlientInnen waren vorher in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens, 5 kamen aus dem Klinikum Bremen Ost als Nichtbehandlungsfall und bei 5 neuen Maßnahmen handelt es sich um ehemalige SGB VIII KlientInnen. Es wurden 3 Maßnahmen in besonders beschütztem Wohnraum im Jahr 2009 begonnen. Insgesamt 16 auswärtige Unterbringungen wurden beendet. Für 8 KlientInnen wurde im Anschluss an die Unterbringung in einer auswärtigen Einrichtung eine Maßnahme im Betreuten Wohnen in Bremen begonnen. Das Durchschnittsalter bei Eintritt in die Maßnahme außerhalb beträgt 31,8 Jahre, bei Beendigung sind die KlientInnen im Schnitt 38 Jahre alt. Das Durchschnittsalter über alle KlientInnen beträgt 35,2 Jahre.

1.2.2. Strukturdaten

Wohnheime in Bremen

Tabelle 16: Alter der Betreuten (Stichtag 31. Dezember 2009)

Altersklasse	Plätze	in %
21 bis unter 27 Jahre	1	0,5
27 bis unter 40 Jahre	30	15,1
40 bis unter 50 Jahre	39	19,6
50 bis unter 60 Jahre	45	22,6
60 Jahre und älter	84	42,2
Gesamt	199	100,0

Tabelle 17: Heimwohnen und Diagnose (Stichtag 31. Dezember 2009)

Diagnose	Plätze	in %
Psychose	189	95
Suchterkrankung und Psychose	7	3,5
Borderline	3	1,5
Gesamt	199	100,0



Heimwohnen außerhalb Bremens

Tabelle 18: Alter der Betreuten auswärts (Stichtag 31. Dezember 2009)

Altersklasse	Plätze ¹¹ in Wohnheimen	in %
18 bis unter 21 Jahre	2	2,6
21 bis unter 27 Jahre	15	19,2
27 bis unter 40 Jahre	33 (davon 26 unter 30 Jahre)	42,3
40 bis unter 50 Jahre	21	26,9
50 bis unter 60 Jahre	7	9
Gesamt	78	100,0

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

Tabelle 19: Heimwohnen auswärts und Diagnose (Stichtag 31. Dezember 2009)

	Plätze in Wohnheimen	in %
Psychose	69	88,5
Suchterkrankung und Psychose	9	11,5
Borderline	0	0,0
Gesamt	78	100,0

1.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Das Ziel verstärkter Überleitungen aus dem Wohnheim in das Betreute Wohnen ließ sich auch im Jahr 2009 nicht umsetzen. Insgesamt kamen 14 der in einem Wohnheim neu aufgenommenen KlientInnen aus dem Betreuten Wohnen. Zu berücksichtigen ist, dass von den 213 vorgehaltenen Heimplätzen für psychisch kranke Menschen 98 dem gerontopsychiatrischen Bereich zuzuzählen sind. Für diese Menschen ist ein Wechsel in eine ambulante Maßnahme unrealistisch.

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

Bemerkenswert ist, dass Betreutes Wohnen auch vermehrt außerhalb Bremens angeboten wird. Die Belegung erfolgte in diesen Fällen zumeist im Anschluss an eine vorangegangene stationäre Maßnahme.

Größtenteils erfolgte die Belegung in Einrichtungen, die bereits eine Reihe von bremischen KlientInnen betreuen (6 Neuaufnahmen in den Warendorffschen Kliniken, 4 im Westflügel Syke, 4 in den Steinfelder Werkstätten, 3 in Maribondo da Floresta in Worpswede, jeweils weitere 2 im Vitalzentrum Dorum und im Hof Westerwarp (Warpe).

¹¹ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf.



Neben der Unterbringung in besonders beschütztem Wohnraum zeichnet sich vor allem ein Angebot mit Beschäftigungsmöglichkeiten in relativ ruhiger, ländlicher Umgebung als passend für die jüngeren Erwachsenen (unter 27 Jahren) aus. Bei einem durchschnittlichen Aufnahmealter von 50 Jahren in den bremischen Wohnheimen für psychisch kranke Menschen dürften jüngere seelisch behinderte Menschen selten passende Bedingungen finden. Das Umfeld ist dann z. B. weniger motivierend zur Aufnahme einer tagesstrukturierenden Tätigkeit, als es in einer gleichaltrigen Mitbewohnerschaft wäre. Im Jahr 2010 wird die Arbeit in einer bereits im Jahr 2009 geplanten Modellprojekt mit 5 Plätzen begonnen.¹² Tagesstrukturierende Beschäftigung ist ein wesentlicher Bestandteil des neuen Angebots. Diese kann auch die Unterstützung zum Besuch einer Ausbildungsstätte beinhalten.

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

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

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

Eine weitere größere Gruppe, die im Jahr 2009 auswärts untergebracht werden mussten, stellen die Nichtbehandlungsfälle im Klinikum Bremen Ost dar. Wird die Fluktuation in bremischen Wohnheimen betrachtet, so ist es nachvollziehbar, dass auswärtige Einrichtungen angesteuert werden müssen, zumal diese häufig in der näheren Umgebung liegen und durch die Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren auch fachlich positiv zu bewerten sind. Um die Fluktuation in bremischen Wohnheimen zu erhöhen, ist im Jahr 2009 eine Trainingswohngruppe mit 4 Plätzen eingerichtet worden, die räumlich nah zum Wohnheim liegt und fachlich auch durch die MitarbeiterInnen des Wohnheims unterstützt wird. Die Besonderheit der Trainingswohngruppe liegt in der zeitlichen Befristung der Maßnahme auf 2 Jahre – dann sollen die BewohnerInnen spätestens in das Betreute Wohnen wechseln. Gelingt dies nicht, hat sich der Leistungserbringer verpflichtet, die KlientInnen wieder im Wohnheim unterzubringen, um anderen WohnheimbewohnerInnen die Möglichkeit geben zu können, einen Schritt in die Verselbständigung zu wagen.

¹² Zwischenzeitlich sind die Plätze vollständig belegt, 2 der belegten Plätze kamen aus einer laufenden Maßnahme außerhalb.



1.3. Familienpflege

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

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. Letztere können weder von einer Betreuung in der eigenen Wohnung, noch in einer Wohngemeinschaft oder in einem psychiatrischen Übergangwohnheim angemessen profitieren.

1.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	10	0,0 %	10	-17,0 %	12	+22,0 %
Fälle	14		14	-	16	-
davon weiblich	42,9 %	-	21,0 %	-	25,0 %	-
Kosten	0,16 Mio. €		0,17 Mio. €	-19,0 %	0,21 Mio. €	+ 9,0 %

Im Jahr 2009 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr unverändert und lag durchschnittlich bei 10 Plätzen (gezählt sind nur Bremerinnen und Bremer). Absolut wurden rd.143.000 €¹³ für die Familienpflege ausgegeben.

Im Jahr 2009 gab es 4 Neuaufnahmen und 3 Beendigungen. Die Steuerungsstelle Psychiatrie zählt grundsätzlich nur die für den Kostenträger Stadtgemeinde Bremen maßgeblichen Entgelttage, d. h. SelbstzahlerInnen und durch auswärtige Kostenträger finanzierte Maßnahmen der Familienpflege gehen in die vorliegende Betrachtung nicht ein. Tatsächlich wurden durch das Team der Familienpflege 16 Personen im IV. Quartal 2009 betreut

¹³ Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Haushaltsmäßige Betrachtungen ab dem 07. Jan. 2005.



1.3.2. Strukturdaten

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

Gegenüber dem letzten Jahr stieg der Anteil der Frauen in der Familienpflege auf über 40 % an. Es liegt jetzt bei 8 Männern zu 6 Frauen im Jahresverlauf. Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt rd. 49 Jahre und ist damit im Vergleich relativ stark gesunken. Im Jahresdurchschnitt waren 8 Plätze von Menschen belegt, die älter als 50 Jahre sind. Die durchschnittliche Verweildauer in der Familienpflege beträgt mit Ausnahme der Erprobungsphasen 2,9 Jahre zum 31. Dezember 2009, wobei die längste Verweildauer bei rd. 8 Jahren liegt.

1.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Das Ziel des weiteren Ausbaus von Plätzen in der Familienpflege konnte auch im Jahr 2009 nicht erreicht werden. Die Teilnahme der Familienpflege auf den regionalen Abstimmungsgremien ist aufgrund des engen Personalschlüssels nicht realisierbar. Die Steuerungsstelle interveniert daher in Fällen, in denen möglicherweise Familienhilfe angezeigt sein könnte.



1.4. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

1.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum Bremen Ost

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	10	+25,0 %	8	+0,0 %	8	+60,0 %
Fälle	29		29	-9,4 %	32	-45,5 %
davon weiblich	51,7 %		34,5 %	-	25,0 %	-
Kosten	0,8 Mio. €		0,47 Mio. €	+24 %	0,46 Mio. €	+25,0 %

Als Nichtbehandlungsfälle werden ausbehandelte KlientInnen in der psychiatrischen Klinik bezeichnet, für die noch keine geeignete Maßnahme des Betreuten Wohnens oder Heimwohnens gefunden werden konnte.

Die Durchschnittsbelegung im Jahr 2009 stieg im Vergleich zum Vorjahr um 25 % auf 10 durchschnittlich belegte Plätze an.

Das Verhältnis von Neuaufnahmen psychiatrischer Nichtbehandlungsfälle (22) und Beendigungen (19) ist annähernd ausgeglichen. Im Bereich Sucht waren es eine Neuaufnahme und zwei Beendigungen.

1.4.2. Strukturdaten

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren 27 Menschen mit psychiatrischer Diagnose im Jahr 2009 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall, in 5 Fällen sogar das ganze Jahr über. Unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle mit psychiatrischer Diagnose waren 15 Frauen (55,6 %).

2 suchtkranke Männer waren im Jahr 2009 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall. Insgesamt wurden 29 seelisch behinderte Menschen im Verlauf des Jahres 2009 als Nichtbehandlungsfall im Klinikum Ost geführt.

Das Durchschnittsalter beträgt über alle Nichtbehandlungsfälle 46,7 Jahre. Die Verweildauer steigt im Vergleich zum Vorjahr um 6 Tage auf 131 Tage im Durchschnitt bezogen auf das Jahr 2009, bezogen auf KlientInnen sind es aber 197,4 Tage. Die Verweildauer liegt damit bei über 4 bzw. über 6 Monaten im Schnitt. Damit erreicht die Verweildauer in der psychiatrischen Klinik als Nichtbehandlungsfall den höchsten Stand seit Beginn der Berichterstattung durch die Steuerungsstelle. Das Besondere ist, dass im Zeitablauf sowohl das Angebot im Betreuten Wohnen in der Stadtgemeinde Bremen als auch die Belegung in Wohnheimen auswärts stetig gewachsen sind. Eine Verknappung des Angebots scheidet somit ursächlich aus. Eine Analyse für den stark angestiegenen Bedarf für Langzeitpflegeplätze ist erforderlich. Als Gründe hierfür wurden im Jahr 2009 folgende Punkte diskutiert:

- ~ Anstieg sehr schwieriger Einzelfälle;
- ~ Kostenträgerverschiebungen;
- ~ Fehlende Übersicht und fehlender Ansprech- bzw. Koordinationspartner in den psychiatrischen Kliniken.



1.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Ziel war es im Jahr 2009 die Durchschnittsbelegung wieder zu senken bzw. zumindest den Anstieg zu bremsen und eine möglichst schnelle Vermittlung in das Betreute Wohnen oder Heimwohnen über die regionalen Abstimmungsgremien zu erreichen. Immerhin hat sich im Verlauf des Jahres 2009 kein weiterer Anstieg vollzogen. Nach dem III. Quartal hat die Steuerungsstelle mit den KlinikmitarbeiterInnen über die Fälle mit besonders langer Verweildauer fachlich diskutiert.

Für 6 Nichtbehandlungsfälle konnte ein Wohnheimplatz innerhalb des stadtbremischen Gebiets gefunden werden, in 8 Fällen erfolgte eine Vermittlung in eine auswärtige Wohneinrichtung, davon war für 3 Personen die Unterbringung in besonders beschütztem Wohnrahmen notwendig. Weitere 2 Nichtbehandlungsfälle fanden einen Platz im Intensiv Betreutem Wohnen der Bremer Werkgemeinschaft. Es zeigt sich damit, dass das allgemeine Betreute Wohnen im Jahr 2009 in keinem Fall eine für Nichtbehandlungsfälle geeignete Maßnahme zur Verfügung stellen konnte.

Woher kamen die Neuaufnahmen: 3 Menschen kamen aus dem Betreuten Wohnen, 6 aus einem Wohnheim, davon 3 aus auswärtigen Einrichtungen. Für die überwiegende Anzahl (10 Fälle) ist in der Steuerungsstelle keine Eingliederungshilfeleistung im Vorfeld bekannt. Dies weist darauf hin, dass relativ viele Menschen zu einem Nichtbehandlungsfall in der Klinik umgewandelt wurden, die im Vorlauf noch keinen Kontakt zum durch den Sozialhilfeträger finanzierten Hilfesystem hatten. Hier könnten restriktive Kostenträgerentscheidungen im SGB V Bereich einflussnehmend sein.

Es gab im Jahr 2009 zunehmend Irritationen zum Verfahren bei der Umwandlung zu Nichtbehandlungsfällen im Klinikum-Bremen-Ost.

Bevor in der Klinik PatientInnen in einen sog. Nichtbehandlungsfall umgewandelt werden können, ist Rücksprache (i. d. R. telefonisch) mit der Steuerungsstelle erforderlich. Damit der Fall bearbeitet werden kann, muss eine Schweigepflichtentbindung vorliegen, d. h. ein persönlicher Antrag ist erforderlich. Die Leistungserbringerbestätigung entfällt – der Leistungserbringer ist in diesem Fall auch derjenige, der die Stellungnahme zum Gesamtplan schreibt, d. h. es ist von einem Interessenkonflikt auszugehen, der die gutachterliche Neutralität gefährdet.

Fachlich begründet werden muss, dass keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Allein das Fehlen einer Wohnung reicht als Begründung nicht aus. Auch in solchen Fällen kann eine Umwandlung von der Steuerungsstelle abgelehnt werden.

Umgewandelt wird generell, weil der/die PatientIn nach den SGB V – Maßgaben ausbehandelt ist, was theoretisch auch auf Druck der Krankenkassen geschehen kann. Nach der Umwandlung in einen Nichtbehandlungsfall ist der Sozialhilfeträger als Kostenträger am Zug, für den die Steuerungsstelle fachlich die Notwendigkeit eines weiteren Verbleibens in der Klinik wegen fehlender Alternativen prüft. Die Klinik erhält in etwa einen halben stationären Tagessatz (rd. 200,-€ tgl.). Weil diese Maßnahme sehr teuer ist und die Klinik nur 8 Plätze im Durchschnitt vereinbart hat, rücken Nichtbehandlungsfälle in den regionalen Abstimmungskonferenzen zwangsläufig auf vordere Plätze, mit besonderer Versorgungsdringlichkeit. Der Steuerungsstelle bleiben im Wesentlichen nur zwei Steuerungsoptionen:

1. Prüfen, ob die Umwandlung fachlich wirklich begründet ist;
2. Zügige Vermittlung in eine geeignete Maßnahme über die regionalen Abstimmungskonferenzen.



1.5. Tagesstrukturierende Beschäftigung in Bremen (WeBeSo) und auswärts

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 Leistungsstatistik umfasst beide Angebotsbereiche: WeBeSo und tagesstrukturierende Beschäftigung in auswärtigen Wohnmaßnahmen (dort eigener Leistungstyp).

1.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

WeBeSo und Beschäftigung in auswärtigen Heimeinrichtungen

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	79	+32 %	60	+0 %	60	+25 %
Fälle	89		71	-	82-	-
davon weiblich	38,2		41,2	-	53,7-	-
Kosten	0,78 Mio. €	%	0,53 ¹⁴ Mio. €	+0 %	0,53 Mio. €	30 %

In der WeBeSo werden 48 Plätze für seelisch behinderte Menschen vorgehalten, von diesen waren im Jahr 2009 im Durchschnitt 45 mit Bremerinnen und Bremern belegt (59 Fälle, davon 20 weiblich). Die Kostenentwicklung für die WeBeSo ist relativ konstant und liegt im Jahr 2008 bei rd. 400.000 € p. a. für den bremischen Kostenträger. In Maßnahmen außerhalb sind durchschnittlich 24 Plätze (40 Fälle, davon 14 weibl.) belegt. Kostenmäßig schlagen diese mit 380.000 € zu Buche.

1.5.2. Strukturdaten

Das Angebot der WeBeSo ist überregional ausgerichtet, mehrheitlich finden sich aber Beschäftigte, die aus der Region Nord stammen. Das Verhältnis von Männern und Frauen beträgt 77 zu 33 %.

Insgesamt inkl. Maßnahmen auswärts waren 79 seelisch behinderte Menschen in einer tagesstrukturierenden Maßnahme, davon waren 27 Frauen. Die 40 auswärtigen Fälle waren durchweg gleichzeitig in einer stationären Maßnahme. Für die Belegung der WeBeSo ist das Bild differenzierter: Insgesamt wurden für 44 Fälle Maßnahmen des Betreuten Wohnens oder Heimwohnens durchgeführt, davon 28 im Betreuten Wohnen für psychisch und suchtkranke Menschen und 9 in stationären Maßnahmen für psychisch und suchtkranke Menschen. Insgesamt 12 Menschen mit Suchterkrankung gingen im Jahr 2009 zumindest zeitweise einer Beschäftigung in der WeBeSo nach.

1.5.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Die bereits für das Jahr 2008 erwartete Steigerung, vor allem in Einrichtungen auswärts, hat sich im Jahr 2009 vollzogen. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit der im Jahr 2009 auch deutlich gestiegenen Anzahl auswärts untergebrachter Bremerinnen und Bremer zu setzen.

¹⁴ Zahl korrigiert, 2007 wurde versehentlich kalendertägliches Entgelt berechnet. Die tagesstrukturierende Beschäftigung wird aber arbeitstäglich abgerechnet.



In Niedersachsen und Schleswig-Holstein wurde eine Leistungstyp Tagesstruktur geschaffen, der auch als solches mit einem Entgeltsatz (zwischen 14 und 22 €) hinterlegt ist. Hilfebedarfsgruppen wurden hierfür nicht vereinbart.

1.6. Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)

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

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

Das komplexe Verfahren zur Leistungsgewährung des Trägers der Sozialhilfe 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.



1.6.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

366 Plätze wurden im Jahr 2009 im Arbeitsbereich durch seelisch behinderte Menschen bzw. psychisch kranke Menschen belegt (durchschnittlich)- gegenüber 361 Plätzen im Jahr 2008. Kosten können für die WfbM im Jahr 2009 mit rd. 3,8 Mio. € kalkuliert werden.

Übersicht Arbeitsbereich WfbM - nur seelisch behinderte Menschen

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	366	+ 1,4 %	361	+ 2,7 %	352	+ 2,0 %
Fälle	397		382			
davon weiblich	38,5 %		37,2 %			
Kosten	3,8 Mio.		3,7 Mio.		3,6 Mio.	

1.6.2. Strukturdaten

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

Insgesamt kam es im Jahr 2009 zu 38 Neuaufnahmen seelisch behinderter Menschen (davon vier in einer auswärtigen WfbM) und 22 Beendigungen in den Arbeitsbereich der WfbM (davon eine in einer auswärtigen WfbM). Gründe für Beendigungen sind in aller Regel Berentungen und gesundheitliche Gründe. Einige wenige versuchen auch eine Ausbildung oder Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen.

24,2 % (96) der Menschen mit einem Platz im Arbeitsbereich der WfbM haben auch eine Wohnbetreuungsmaßnahme. Auch im Vorjahr waren es 25 % der Beschäftigten, die gleichzeitig auch noch eine Maßnahme des Betreuten Wohnens oder Heimwohnens erhielten. Wohnheime spielen dabei eine untergeordnete Rolle (rd. 1,5 %).

1.6.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

- ~ Einführung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens;
- ~ Zugangssteuerung über den Fachausschuss;
- ~ Entwicklung einer aussagefähigen Datenbasis;
- ~ Entwicklung von Alternativen zur Werkstattbeschäftigung, insbesondere von niedrighwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten;
- ~ Außer der Teilnahme am Fachausschuss Sucht wurden in den vergangenen Jahren keine weiteren Steuerungsmöglichkeiten entwickelt.



2. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)

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

Übersicht Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen

Regionen ¹⁵	Leistungserbringer	Angebot
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
		Wohnheim Heimstätte Ohlenhof „Haus Abraham“
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Betreutes Wohnen
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“
		Betreutes Wohnen
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen
		Übergangseinrichtung „Haus Blumenthal“
		Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen im Akazienhof“

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

¹⁵ Die Regionen sind definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren.



Übersicht der wichtigsten Kennziffern

Tabelle 20: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr

Maßnahme	Plätze ¹⁶ 2009	Plätze 2008	Fälle ¹⁷ 2009	Fälle 2008	Kosten ¹⁸ in Mio. 2009	Kosten in Mio. € 2008
Betreutes Wohnen	90	88	125	114	1,0	1,0
Übergangswohnheime	47	41	87	94	0,9	0,8
CMA Wohnheime in Bremen	80	78	99	98	2,7	2,6
Wohnheime auswärts	32	33	40	44	0,7	0,7

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

Tabelle 21: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen

	Betreutes Wohnen	Übergangs- wohnheime	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen	Gesamt
Plätze	90	47	80	32	249
Fälle	125	87	99	40	351
davon weiblich	21,6 %	19,5 %	28,3 %	12,5 %	20 %
Kosten in €	1,0 Mio. €	0,9 Mio. €	2,7 Mio. €	0,7 Mio. €	5,3 Mio. €

2009 wurden insgesamt 249 Wohnangebotsplätze mit suchtkranken Bremerinnen und Bremer im Rahmen der Eingliederungshilfe mit öffentlichen Mitteln finanziert. Genutzt wurde das Angebot in 351 Fällen. Hierfür wendet die Stadtgemeinde Bremen 5,3 Mio. € auf.

Zielplanung

Im Jahr 2009 wurden von der Steuerungsstelle hinsichtlich der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen folgende Ziele verfolgt:

- ~ Die Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe bei steigenden Fallzahlen sicher zu stellen.
- ~ Den Kostenanstieg zu begrenzen.
- ~ Die Qualität von Begutachtung und Gesamtplanerstellung sowie des Zugangssystems zu verbessern.

¹⁶ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe aus Entgelttagen geteilt durch 366 als Leistungsziffer

¹⁷ Fall: Anzahl der Nutzer, unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

¹⁸ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



2.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 22: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2007 bis 2009

	2009	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	90	2,3 %	88	1,1 %	87	4,8 %
Fälle	125	9,6 %	114	-1,7 %	116	8,4 %
Davon weiblich	21,6 %		18,4 %		15,5 %	
Kosten	1,0 Mio. €		1,0 Mio. €	6,7 %	0,9 Mio. €	2,4 %

Im Jahr 2009 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 90 an. Dies entspricht einer Steigerung von 2,3 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Die Kosten liegen fast auf dem Vorjahresniveau. Die Kostensteigerung entspricht der Steigerung im Leistungsbereich, bewegt sich allerdings Nachkommabereich und ist darum in der Tabelle nicht erkennbar.

Der Anteil der Frauen stieg in den letzten Jahren auf über 20 % an.

Tabelle 23: Plätze nach Betreuungsschlüsseln

Betreuungsschlüssel	2009 Plätze	Veränderung zum Vorjahr	2008 Plätze	Veränderung zum Vorjahr	2007 Plätze	Veränderung zum Vorjahr
1:4	24	9,1%	22	29,4 %	17	5,6 %
davon weiblich	29,2 %		22,7 %		27,8 %	
1:8	66		66	-2,9 %	68	4,6 %
davon weiblich	19,7 %		16,7 %		19,1 %	

Die Anzahl der 1:8 Betreuungen entspricht der des Vorjahres. Die Zahl der 1:4 Betreuungen stieg um 9,1 % an. Das entspricht 2 Fällen im Jahresdurchschnitt. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel lag bei 1:6,3.



Tabelle 24: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens

Eigene Wohnung	Übergangswohnheim	CMA-Heim ¹⁹	Klinik	Nicht planmäßig beendet	Weitere Betreuung abgelehnt	verstorben	Pflegeheim	unbekannt
8	3	2	2	4	2	3	2	2

Im Jahr 2009 gab es 23 Neuaufnahmen und 28 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In 12 Fällen erfolgten Wechsel von einer Übergangseinrichtung in das Betreute Wohnen. 5 Personen zogen aus einem Heim für chronisch geschädigte mehrfachabhängige suchtkranke Menschen (CMA-Heim) in das Betreute Wohnen.

5 Neuaufnahmen wurden im gleichen Jahr wieder beendet. In 8 Fällen erfolgte der Wechsel in unbetreutes Wohnen.

2.1.2. Strukturdaten

Tabelle 25: Plätze Betreutes Wohnen nach Region

Region	Bevölkerung ²⁰	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner ²¹
Mitte	130.112	2	1,5
Süd	123.307	23	18,7
Ost	106.099	6	5,7
West	89.381	33	44,8
Nord	98.461	26	26,4
Bremen	547.360	90	16,4

Ambulantes Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen wird in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord²² angeboten. Ins Verhältnis zur Bevölkerung der Region gesetzt, ergibt sich für den Bremer Westen ein mehr als doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamtbremerischen Durchschnitt.

Tabelle 26: Alter der Betreuten

	2009 Plätze	in %	2008 Plätze	in %	2007 Plätze	in %
27 bis unter 40 Jahre	8	9 %	7	8 %	9	10 %
40 bis unter 50 Jahre	27	30 %	32	36 %	30	35 %
50 bis unter 60 Jahre	31	34 %	26	30 %	26	30 %
60 Jahre und älter	24	27 %	23	26 %	22	25 %
Gesamt	90	100 %	88	100 %	87	100 %

Die stärkste Altersgruppe im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen ist die der 50- bis unter 60-jährigen. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der 40- bis 49-jährigen. Die Altersstruktur ist in den letzten Jahren nahezu unverändert.

¹⁹ Heim für chronisch geschädigte mehrfachabhängige suchtkranke Menschen

²⁰ Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Stand 31.12.2008

²¹ Zahlen gerundet

²² Regionen definiert entsprechend der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren



Tabelle 27: Betreutes Wohnen und Diagnose

	Plätze	in %
Suchterkrankung/Borderline	1	1 %
Suchterkrankung/Psychose	8	9 %
Suchterkrankung	81	90 %
Gesamt	90	100 %

Doppeldiagnosen machen einen Prozentanteil von 10 % aus.

2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Im vergangenen Jahr ist nur eine geringe Zunahme der Platzzahlen zu verzeichnen. Sinnvoll wäre das Angebot einer Betreuung mit relativ niedriger Intensität etwa mit einem Schlüssel von 1:12. Ein solches Angebot wurde wiederholt von den Gutachterinnen und Gutachtern gewünscht. Dieses Angebot sollte immer dann genutzt werden, wenn auf eine Betreuung noch nicht vollkommen verzichtet werden kann, aber wenige Kontakte oder eine Gruppenteilnahme in der Woche ausreichen.

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

2.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen

Die Wohnheime in Bremen unterscheiden sich in ihrem Angebot: Die Übergangswohnheime sind eine Alternative oder Ergänzung zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die anderen Heimangebote richten sich an ein durch die Folgen einer langjährigen Alkoholabhängigkeit gesundheitlich und sozial schwer geschädigtes Klientel²³.

2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 28: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2007 bis 2009

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	159	3,9 %	153	-2,5 %	157	-2,5 %
Fälle	26	6,1 %	215	-9,7 %	238	-0,4 %
Davon weiblich	22,1 %		22,8 %		18,3 %	
Kosten	4,4 Mio. €	7,3 %	4,1 Mio. €		4,1 Mio. €	-7,6 %

Im Jahr 2009 ist die Belegungszahl mit durchschnittlich 159 belegten Plätzen leicht angestiegen. Der leichte Rückgang der Platzzahalentwicklung in den beiden Vorjahren hat sich nicht fortgesetzt.

²³ Chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)



Übergangswohnheime

Tabelle 29: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangswohnheime 2006 bis 2009

	2009	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	47	14,6 %	41	-14,6 %	48	-2,0 %
Fälle	87	13,0 %	77	-18,9 %	95	4,4 %
davon weiblich	19,5 %		22 %		14,7 %	
Kosten	0,9 Mio. €	12,5 %	0,8 Mio. €	-18,1 %	0,9 Mio. €	-7,6 %

Im Jahr 2009 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr wieder auf das in den früheren Jahren beobachtete Niveau, ebenso die Fallzahl.

Die Kosten stiegen entsprechend um 12,5 %. Der Frauenanteil ist in dem letzten Jahr auf 19,5 % gesunken und liegt damit bei dem für Einrichtungen der Suchthilfe typischen Anteil von 20 %.

Tabelle 30: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	nicht planmäßig beendet	unbekannt
5	12	15	4

5 Personen zogen nach dem Auszug aus dem Übergangswohnheim in eine eigene unbetreute Wohnung. 12 Menschen zogen vom Übergangswohnheim in das Betreute Wohnen. In einem Fall erfolgte nach Maßnahmebeendigung und Klinikaufenthalt eine neue Aufnahme. 3 Personen zogen anschließend entweder in ein Heim für chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen in Bremen, wurden in einer Klinik aufgenommen oder wechselten in das Drogenhilfesystem. In 11 Fällen wurde die Maßnahme im gleichen Jahr wieder beendet.

Die begrenzte Aufenthaltsdauer in den Übergangswohnheimen (6 Monate bis zu 2 Jahren) bringt eine relativ hohe Fluktuation mit sich. Im Jahr 2009 gab es 39 Neuaufnahmen und ebenso viele Beendigungen.



Wohnheime in Bremen (CMA)

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

Tabelle 31: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2007 bis 2009

	2009	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	80	1,3 %	79	-2,5 %	81	-4,7 %
Fälle	99	1 %	98	-3,6 %	102	8,1 %
davon weiblich	28,3 %		27,6 %		29,7 %	
Kosten	2,7 Mio. €	%	2,7 Mio. €		2,7 Mio. €	-5,4%

Im Jahr 2009 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um einen Platz auf 80 Plätze. Dies entspricht einer Zunahme von 1,3 %. Während von 2003 bis 2007 die Platzzahlen deutlich gestiegen sind, ist ab 2007 eine relativ konstante Durchschnittsbelegung von etwa 80 Plätzen zu verzeichnen. Der Anteil der Frauen beträgt 28,3 % und bewegt sich damit auf dem Niveau der Vorjahre. Auch die Kosten blieben auf dem Stand der letzten Jahre.

Tabelle 32: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens (CMA)

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	Pflegeheim	verstorben	unbekannt	Gerontopsychiatrisches Heim
3	4	4	3	2	2

Im Jahr 2009 gab es 15 Neuaufnahmen von denen 2 im selben Jahr wieder endeten. 19 Maßnahmen wurden insgesamt beendet. Davon wechselten 4 Personen in ein Pflegeheim und 4 in das Betreute Wohnen.



Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

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

Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2007 bis 2009

	2009	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
Plätze	32	3 %	33	17,9 %	28	3,7 %
Fälle	40	9,1 %	44	7,3 %	41	24,2 %
davon weiblich	12,5 %		11,4 %		12,2 %	
Kosten	0,7 Mio. €		0,7 Mio. €	9,7 %	0,6 Mio. €	1,4 %

Im Jahr 2009 sank die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 32, das ist ein Platz weniger als im Vorjahr. Die Kosten liegen auf dem Niveau des Vorjahres.

Im Jahr 2009 gab es 8 Neuaufnahmen und 5 Beendigungen in den auswärtigen Wohnheimen.

2.2.2. Strukturdaten

Übergangswohnheime

Tabelle 34: Alter der Betreuten

	2009 Plätze	in %	2008 Plätze	in %	2007 Plätze	in %
bis unter 27 Jahre	0		1	2,4 %	2	4,2 %
27 bis unter 40 Jahre	5	10,6 %	6	7,3 %	6	12,5 %
40 bis unter 50 Jahre	26	55,3 %	20	48,8 %	24	50 %
50 bis unter 60 Jahre	14	29,8 %	15	36,6 %	14	29,1 %
60 Jahre und älter	2	4,3 %	2	4,9 %	2	4,2 %
Gesamt	47	100 %	41	100 %	48	100 %

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



Tabelle 35: Übergangswohnheime und Diagnose

	Plätze	in %
Suchterkrankung/Borderline	2	4,3 %
Suchterkrankung/Psychose	2	4,3 %
Mehrfachabhängigkeit einschl. Abhängigkeit von illegalen Drogen	2	4,3 %
Alkoholabhängigkeit	41	87,1 %
Gesamt	47	100 %

Die Quote der Doppeldiagnosen liegt bei 12,9 %.

Wohnheime in Bremen (CMA)

Tabelle 36: Alter der Betreuten

	2009 Platzzahl	in %	2008 Platzzahl	in %	2007 Platzzahl	in %
27 bis unter 40 Jahre	3	3,8 %	1	1,3 %	1	1,2 %
40 bis unter 50 Jahre	10	12,5 %	14	17,7 %	14	17,3 %
50 bis unter 60 Jahre	27	33,7 %	27	34,2 %	28	34,6 %
60 Jahre und älter	40	50 %	37	46,8 %	38	46,9 %
Gesamt	80	100 %	79	100 %	81	100 %

Die Hälfte der BewohnerInnen der Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen ist 60 Jahre alt oder älter.

Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Tabelle 37: Alter der Betreuten

	2009 Plätze	in %	2008 Plätze	in %	2007 Plätze	in %
27 bis unter 40 Jahre	4	12,5 %	5	15,2 %	3	10,7 %
40 bis unter 50 Jahre	9	28,1 %	17	51,5 %	13	46,4 %
50 bis unter 60 Jahre	12	37,5 %	5	15,2 %	5	17,9 %
60 Jahre und älter	7	21,9 %	6	18,1 %	7	25 %
Gesamt	32	100 %	33	100 %	28	100 %

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

Tabelle 38: Heimwohnen und Diagnose

	Plätze	in %
Suchterkrankung/Psychose	7	21,9 %
Suchterkrankung	25	78,1 %
Gesamt	32	100 %

Der Anteil der Doppeldiagnosen liegt bei 21,9 %.



2.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Übergangswohnheime

Der sich in den Vorjahren abzeichnende Trend eines Umzugs in das Betreute Wohnen nach Beendigung der Unterbringung im Übergangswohnheim, setzte sich auch im Jahr 2009 fort. In diesem Jahr wurden 12 Menschen im Betreuten Wohnen nach Abschluss der Eingliederungshilfe im Übergangswohnheim betreut.

Wohnheime in Bremen

Für abhängigkeitskranke Menschen mit mehrfachen chronischen Beeinträchtigungen, werden seit der Erweiterung des Platzangebotes um 26 Plätze im Jahr 2004 insgesamt 100 Plätze in 5 Heimen der Eingliederungshilfe in Bremen angeboten²⁴. Hiervon wurden 2009 im Jahresdurchschnitt 80 Plätze aus Steuermitteln finanziert, im Berichtszeitraum war es ein Platz mehr als im Vorjahr.

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

Suchtkranke BremerInnen in auswärtigen Heimen

Häufig sind bereits Versuche in anderen Einrichtungen gescheitert, bevor eine auswärtige Unterbringung erfolgt. In einigen Fällen ist keine geeignete Einrichtung in Bremen vorhanden. Hinzu kommt, dass die persönlichen Besonderheiten des Klienten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen oder dass es für diese Klienten notwendig ist, eine räumliche Distanz zum alten Umfeld zu bekommen.

²⁴ Vergl. Jahresbericht 2004



3. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen

Im Bremer Drogenhilfesystem haben sich im Berichtsjahr 2009 keine wesentlichen strukturellen Veränderungen ergeben.

Übersicht über Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH	Drogenberatungsstelle Mitte mit Dependence Ost Drogenberatungsstelle Nord
Niedrigschwellige ambulante Hilfen	comeback gmbh	Kontakt und Beratungszentrum „Tivoli“
Substitutionsbehandlung und substituitionsbegleitende Hilfen	comeback gmbh	Ergänzende Methadonprogramme (EMP) Medizinische Ambulanz einschließlich Überbrückungssubstitution
Betreutes Wohnen (BW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	BW Clean Schritt für Schritt
	Hohehorst gGmbH	Wohnprojekt Walle Wohnprojekt Nord Wohnprojekt Mobile
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Wohnprojekt New Castle Wohnprojekt Roonstrasse
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige
	Ani Avati e.V.	BW Ani Avati
Notunterkünfte ²⁵	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Hohehorst gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

Tabelle 39: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)

	Plätze 2009	Plätze 2008	Fälle 2009	Fälle 2008	Kosten 2009 (Mio. €)	Kosten 2008 (Mio. €)
Betreutes Wohnen und Heimunterbringung	204	196	310	323	3,5	3,2
Drogenberatungsstellen ²⁶		-	1166	1.311	0,9	0,9
Kontakt- und Beratungszentrum (inkl. EMPs) ²⁷		-	918	1128	1,1	1,1
Kosten Gesamt					6,5	6,2

²⁵ Die Notunterkünfte gehören zwar fachlich zum Versorgungssystem für Drogenabhängige, die Unterbringung und Steuerung inkl. der entsprechenden Berichterstattung erfolgt jedoch seit 2009 durch die ZFW (Zentrale Fachstelle für Wohnungslose)

²⁶ Kosten inklusive der personalüberlassenen Mitarbeiter des AfSD

²⁷ Kosten inklusive der personalüberlassenen Mitarbeiter des GA und des AfSD



3.1. Betreutes Wohnen

3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 40: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ²⁸	145	-4 %	151	4 %	145	0,7 %
Fälle ²⁹	230	-10 %	256	0 %	256	9 %
davon weiblich	34 %		31 %		34 %	k. A.
Kosten ³⁰ in Mio. €	1,9	-4,6 %	2,1	0,5 %	2,0	-0,5 %

Bei Platzzahl, Fallzahl und Kosten ergab sich 2009 nach dem Anstieg im Vorjahr wieder eine leicht rückläufige Tendenz.

Tabelle 41: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang

Betreuungsumfang	2009	2008	2007
1:4	26 %	25 %	28 %
1:6	64 %	66 %	66 %
1:8	10 %	9 %	6 %

Gegenüber den Vorjahren ergaben sich nur graduelle Veränderungen.

²⁸ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

²⁹ Fälle: Anzahl der Nutzer-unabhängig von der Dauer der Belegung

³⁰ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



3.1.2. Strukturentwicklung

Die Angebotsstruktur des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige hat sich in 2009 nicht verändert. Es gibt 9 Projekte des Betreuten Wohnens; eine Wohngemeinschaft ist nur für substituierte Frauen, eine andere nur für substituierte Männer, zwei Projekte bieten die Betreuung für abstinent lebende Klienten in Wohngemeinschaften im Sinne einer Nachsorge an. Eine weitere Unterscheidung besteht hinsichtlich der Wohnform: Betreuung in Wohngemeinschaften vs. Betreuung in eigenem Wohnraum.

Tabelle 42: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen

Angebote	Anzahl Plätze	Angebot Plätze pro 10.000 Einwohner	Plätze: eigener Wohnraum/EW/ Wohngem. WG	davon:	
				Plätze im Frauenprojekt	Plätze für junge Erwachsene (1 Projekt)
Betr. Wohnen für aktiv konsumierende/ Substituierte	109	2	69 in EW 40 in WG	12 in EW 8 in WG	10 in EW
Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige	30 (9)	1	30 in WG		
Betr. Wohnen gesamt	139 (148)	2	69 in EW 70 in WG	12 in WG 8 in WG	10 in EW

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

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

Tabelle 43: Verteilung nach Geschlecht

	2009	2008	2007
männlich	66 %	69 %	66 %
weiblich	34 %	31 %	34 %

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



Tabelle 44: Verteilung nach Alter

	2009	2008	2007
unter 20	0 %	0 %	1 %
20 bis unter 27 Jahre	13 %	12 %	21 %
27 bis unter 40 Jahre	40 %	45 %	44 %
40 bis unter 50 Jahre	36 %	36 %	26 %
50 bis unter 60 Jahre	11 %	7 %	8 %
60 Jahre und älter	0 %	0 %	0 %
Durchschnittsalter	38 J.	38 J.	37 J.

Das Durchschnittsalter der Klienten im Betreuten Wohnen stieg in den letzten Jahren langsam, aber kontinuierlich an; besonders deutlich war 2009 der Anstieg in der Gruppe der 50 bis 60 jährigen Drogenabhängigen.

Tabelle 45: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)

	2009	2008	2007
Langzeitprojekte	628	601	641
Befristete Projekte	310	297	280
Durchschnittliche Verweildauer gesamt	421	396	436

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

3.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Die Maßnahmen des Betreuten Wohnens werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Einhaltung fachlicher Standards überprüft. In 2009 waren dies insgesamt 325 Gesamtpläne, davon 246 für das Betreute Wohnen in Bremen. Bezüglich der Hilfeplanung wurde 2009 besonderer Wert auf die Konkretisierung der Betreuungsziele gelegt. In 35 Fällen gab es eine Fallkonferenz, in der die Hilfeplanung mit den beteiligten Drogenberatern (Gutachtern) und den betreuenden Projekten abgestimmt wurde. Andere Einflussnahmen bestehen in informellen Nachfragen, z. B. zu den Verlaufsberichten oder bereits bei der Antragstellung, also vor der Gesamtplanerstellung.

Aus Sicht der Steuerungsstelle wünschenswert wäre eine deutlichere konzeptionelle Profilierung einzelner Projekte, um eine gezieltere Vermittlung und Steuerung zu ermöglichen. Dem steht allerdings häufig das Interesse der Träger gegenüber, den Zugang zu den eigenen Projekten möglichst flexibel zu handhaben.

Insgesamt zeichnete sich 2009 zwar in Bremen eine leicht rückläufige Tendenz bei Platzzahlen, Fällen und Kosten ab, die Gesamtaufwendungen für Maßnahmen der Eingliederungshilfe stiegen jedoch auch in 2009 in Folge einer zunehmenden Zahl auswärtigen Unterbringungen weiter an (siehe dazu 3.2.).



3.2. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

3.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 46: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens

	2009 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2008 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2007 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ³¹	59	31 %	45	45 %	31	24 %
Fälle ³²	80	22 %	66	47 %	45	0 %
davon weiblich	25 %	k. A.	23 %	k. A.	13 %	k. A.
Kosten ³³	1,7 Mio.	38 %	1.2 Mio.	52 %	0,8 Mio.	22 %

Seit Mitte 2004 gibt es einen deutlichen Anstieg von auswärtigen Vermittlungen. In 2009 setzte sich diese Tendenz unvermindert fort. Der Anteil vom stationären Wohnen oder Heimunterbringungen liegt bei 70 %; vornehmlich handelt es sich um ältere Drogenabhängige mit umfassenden chronischen Störungen. Bei den 30 % Fällen des Betreuten Wohnens handelt es sich überwiegend um Maßnahmen im Anschluss an stationäres Wohnen oder an eine Entwöhnungsbehandlung.

3.2.2. Strukturdaten

Tabelle 47: Verteilung nach Geschlecht

	2009	2008	2007
männlich	75 %	75 %	87 %
weiblich	25 %	25 %	13 %

Die Geschlechterverteilung entspricht dem Durchschnittswert bei Drogenabhängigen.

Tabelle 48: Verteilung nach Alter

	2009	2008	2007
20 bis unter 27 Jahre	6 %	5 %	8 %
27 bis unter 40 Jahre	25 %	35 %	50 %
40 bis unter 50 Jahre	36 %	48 %	32 %
50 bis unter 60 Jahre	14 %	11 %	10 %
60 Jahre und älter	0 %	0 %	0 %
Durchschnittsalter	41 J.	41 J.	41 J.

Das Durchschnittsalter der Klienten ist in den auswärtigen Einrichtungen um 8 % höher als in den Bremer Einrichtungen. Ursache sind die speziellen Projekte für ältere, chronifizierte Langzeitabhängige.

³¹ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

³² Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

³³ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)



Tabelle 49: Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (in Tagen)

	2009	2008	2007
Betreutes Wohnen	380	427	385
Heimwohnen	457	536	504
Gesamt	431	504	465

Nach einem kontinuierlichen Anstieg in den Vorjahren sind die Verweildauern in 2009 erstmals wieder rückläufig. Überwiegend handelt es sich aber um einen rechnerischen Effekt durch überproportional viele Neuaufnahmen in 2009.

3.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Beim auswärtigen Betreuten Wohnen handelt es sich in der Regel um Anschlussmaßnahmen entweder nach einer stationären Rehabilitation oder nach einer auswärtigen stationären Heimunterbringung. In beiden Bereichen nahmen die Fallzahlen in der Vergangenheit zu, allerdings aus unterschiedlichen Gründen.

Der Anstieg der Fälle, in denen nach einer stationären Rehabilitation/ Entwöhnungsbehandlung eine längere Betreuungsphase im Betreuten Wohnen erforderlich wird, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Rentenversicherung die Dauer der Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigen in den vergangenen Jahren kontinuierlich verkürzt hat. Waren in den 90er Jahren noch stationäre Therapiezeiten von 12-18 Monaten die Regel, beträgt die durch die DRV Oldenburg/ Bremen anerkannte Regeltherapiezeit aktuell nur noch 19 Wochen, Tendenz weiter fallend. Da sich an der Problembelastung der Klientel faktisch kaum etwas geändert hat, wird eine immer längere „Nachbehandlung“ der Klienten zu Lasten des Sozialleistungsträgers erforderlich. Sinnvollerweise wird die Nachbetreuung in der Regel unmittelbar im Anschluss an die Reha-Maßnahme am gleichen Ort durchgeführt – die regionale Verteilung der Fälle ergibt sich also aus der Belegungspraxis der zuständigen Rentenversicherungen und ist durch die Steuerungsstelle nicht beeinflussbar.

Anders stellt sich die Situation im Bereich „stationäres Wohnen/Heimwohnen“ dar. Hierbei handelt es sich überwiegend um Unterbringungen älterer, in der Regel multimorbider Klienten, die zuvor gehäufte Aufenthalte in Kliniken, Notunterkünften oder ambulanten Betreuungsformen hatten. Für diese Zielgruppe hat ein Träger in Schleswig-Holstein spezifische Betreuungsangebote entwickelt, die bei vielen Bremer Patienten zu Betreuungserfolgen führten, die in dieser Form angesichts der Schwere der Störungen nicht zu erwarten waren. Gerade bei langjährig chronifizierten Drogenabhängigen scheint neben der konzeptionellen Spezialisierung der Einrichtungen auch der räumliche Abstand zur Bremer Drogenszene ein wichtiger Faktor für die positiven Betreuungsverläufe zu sein. Da auch die Kosten eher unterhalb vergleichbarer Einrichtungen in Bremen liegen, besteht aus Sicht der Steuerungsstelle kein Anlass, diese Zielgruppe nach Bremen „umzusteuern“.

Allerdings ist im Zusammenhang mit der von der DRV in Bremen geplanten neuen Sucht-Rehaklinik vorgesehen, die derzeitige Entwöhnungseinrichtung in Loxstedt/ Düring (Träger: Therapiehilfe Bremen gGmbH) zu einer regionalen Einrichtung mit 20-25 Plätzen für chronisch-mehrfach abhängige Drogenabhängige umzuwidmen.



Es ist zu erwarten, dass die Zahl älterer, in der Regel chronisch mehrfach abhängiger Drogenkranken in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Einerseits auf Grund eines „demografischen“ Effekts, weil die Abhängigen der ersten Heroinwelle in den 80er Jahren inzwischen 50 Jahre und älter sind. Andererseits sinkt auf Grund der besseren gesundheitlichen Versorgung (insb. Substitution) die Mortalität, die Lebenserwartung steigt. Gleichzeitig verringern sich aber mit zunehmendem Lebensalter realistische Perspektiven für einen völligen Ausstieg aus der Abhängigkeit. Insofern werden auch die Fallzahlen bei der Unterbringung und Versorgung dieser Zielgruppe ansteigen.

3.3. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

3.3.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

Neben den entgeltfinanzierten kommunalen Leistungen verantwortet die Steuerungsstelle Drogenhilfe auch die Vergabe von institutionellen und projektbezogenen Zuwendungen auf Grundlage der §§ 23 und 44 LHO an Leistungserbringer der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe. Im Jahr 2009 betrug das Gesamtvolumen der kommunalen Zuwendungen 1,33 Mio. €, wobei der weitaus größte Teil auf die Finanzierung der Drogenberatungsstellen des Leistungserbringers Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH und die ambulanten Beratungs- und Betreuungsangebote des Leistungserbringers comeback gmbh entfiel.

In den Gesamtaufwendungen in Höhe von knapp 2,14 Mio. Euro sind auch die Personalkosten der kommunalen MitarbeiterInnen berücksichtigt, die nach der im Jahr 2005 erfolgten Übergabe der Einrichtungen in freie Trägerschaft im Rahmen von Personalüberlassung dort weiter beschäftigt sind.

Tabelle 50: Kostenentwicklung

	2009	2008	2007
comeback gmbh			
Zuwendungen ³⁴	632.500,- €	632.500,- €	590.000,- €
Sonstige Zuwendungen	111.182,- €	108.178,- €	155.649,- €
Gesamtzusammenfassung comeback gmbh	743.682,- €	740.678,- €	745.649,- €
Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH			
Zuwendungen	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen	71.388,- €	104.700,- €	135.100,- €
Gesamtzusammenfassung ADhB gGmbH	512.388,- €	545.700,- €	576.100,- €
Selbsthilfe in der Drogenhilfe	25.577,- €	38.165,- €	41.273,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	51.000,- €	48.405,- €	50.953,- €
Gesamtzusammenfassung	1.332.647,- €	1.372.948,- €	1.413.975,- €
Personalkosten AfSD u. Gesundheitsamt Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen) ³⁵	811.428,- € (14,69 BV)	823.785,- € (14,91 BV)	854.173,- € (15,46 BV)
Gesamtaufwendungen	2.144.075,- €	2.196.733,- €	2.268.148,- €

³⁴ Grundzuwendung auf Basis des Haushaltseckwerts

³⁵ Personalkosten beim AFSD bzw. dem GA für Mitarbeiter/innen, die an die comeback GmbH bzw. die ADhB gGmbH personalüberlassen wurden.



Die Gesamtzuwendungen und die Gesamtaufwendungen für die ambulante Drogenhilfe in Bremen haben sich im Jahr 2009 gegenüber den Vorjahren erneut verringert.

Tabelle 51: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen

	2009			2008			2007
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten Drogenberatungsstellen	1166	73 %	27 %	1311	72 %	28 %	1349
Drogenkonsumenten Mitte	777	74 %	26 %	823	77 %	23 %	847
Drogenkonsumenten Nord	285	73 %	27 %	387	75 %	25 %	338
Angehörige Mitte	65	15 %	85 %	68	16 %	84 %	102
Angehörige Nord	39	26 %	74 %	33	15 %	85 %	62
Neufälle Drogenkonsumenten Mitte	285	77 %	23 %	307	77 %	23 %	303
Neufälle Drogenkonsumenten Nord	54	63 %	37 %	93	77 %	23 %	67
Durchschnittsalter in Lebensjahren (o. Angehörige)	33,6	33,8	32,6	34,0	X	X	34,7
Klienten unter 20 Jahre	35	80 %	20 %	36	67 %	33 %	24
Leistungssegment Drogenberatung	541	74 %	26 %	594	74 %	26 %	731
Leistungssegment Intensivbetreuung/PSB	222	75 %	25 %	107	62 %	38 %	324
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	390	74 %	26 %	466	71 %	29 %	189³⁶
Vermittlungen in stationäre Therapie	181	80 %	20 %	251	79 %	21 %	244
Vermittlungen in ambulante Therapie	45	40 %	60 %	46	80 %	20 %	65
Cafebesucher Drogenberatung Nord gesamt	1.214	X	X	1.632	X	X	1.080
Cafebesucher Nord (Ø pro Öffnungstag)	13	X	X	17	X	X	16
Öffnungstage Cafe Nord	94	X	X	96	X	X	69
Getauschte Spritzen Nord	49.400	X	X	52.000	X	X	28.650

Die Klientenzahl der Drogenberatungsstellen ist gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen, bewegt sich im langjährigen Vergleich aber noch im Bereich jahresüblicher Schwankungen.

Die geringere Klientenzahl in Bremen-Nord steht möglicherweise in Zusammenhang mit dem Ende 2008 erfolgten Umzugs der Beratungsstelle und mit längerfristigen Personalengpässen im Jahr 2009.

Die übrigen Kennzahlen bewegen sich weitgehend im Bereich der Vorjahre bzw. für Beratungsstellen üblicher Schwankungen.

³⁶ Nur Gesamtpläne gezählt



Tabelle 52: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“

	2009			2008			2007
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Kontakt- und Beratungszentrum							
Gesamtklienten KBZ	918	73 %	27 %	1.128	74 %	26 %	1.124
Nutzer „offene Beratung“	815	76 %	24 %	807	76 %	24 %	715
Nutzer „Einzelbetreuung“	120	63 %	37 %	231	68 %	32 %	288
Neufälle	146	86 %	14 %	161	76 %	24 %	394
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	60	X	X	53	X	X	45
Cafebesucher KBZ gesamt	14.640	X	X	18.367	X	X	18.458
Cafebesucher KBZ (Ø pro Öffnungstag)	61	X	X	61	X	X	63
Öffnungstage Cafe KBZ	240	X	X	301	X	X	291
Anzahl Mittagessen KBZ	6.057	X	X	6.824	X	X	6.615
Getauschte Spritzen KBZ	385.041	X	X	364.446	X	X	441.329
Ergänzende Methadonprogramme (EMP´s)							
EMP „Altfixer“ (Gesamtklienten)	54	100 %	0 %	57	98 %	2 %	44
EMP „Frauen“ (Gesamtklientinnen)	54	0 %	100 %	51	X	100 %	56
EMP „Frauen plus“ ³⁷	32	4	28	Projektstart 08/ 2008			
Med. Ambulanz/ Überbrückungssubstitution							
Med. Ambulanz (Gesamtklienten)	400	71 %	29 %	384	72 %	28 %	354
Anzahl der med. Behandlungen	1.913	X	X	1.814	X	X	1.213
Überbrückungssubsti- tution (Gesamtklienten)	136	82 %	18 %	137			93

Im Kontakt- und Beratungszentrum haben sich 2009 die Nutzerzahlen und die Zahl der Neufälle verringert. Dies korrespondiert mit der Beobachtung, dass auch die Frequentierung der „offenen“ Drogenszenen Bremens tendenziell rückläufig ist. Ob sich hier eine generelle leichte Entspannung der Drogenproblematik in Bremen abzeichnet, muss die längerfristige Beobachtung zeigen.

Die Zahl der Öffnungstage des Cafes reduzierte sich vor allem durch den Wegfall der Sonntagsöffnung auf Grund zu geringer Nachfrage. Die eingesparten Personalmittel wurden für die Einrichtung eines spezifischen Beratungsangebotes für Migranten aus dem russischen Kulturbereich genutzt.

³⁷ Betreuung schwangerer Drogenabhängiger und drogenabhängiger Mütter bzw. Eltern



Neu ausgewiesen wurden Nutzerzahlen für das Mitte 2008 neu geschaffene Betreuungsprojekt „EMP Frauen plus“, dessen Aufgabe die Betreuung schwangerer Drogenabhängiger und drogenabhängiger Mütter bzw. Eltern in enger Kooperation mit den Familienhebammen und dem Jugendamt ist.

3.3.2. Strukturentwicklung

Vorherrschendes Thema im Jahr 2009 waren die Gespräche bzw. Verhandlungen über neue 5-Jahres Kontrakte mit den Trägern der ambulanten Drogenhilfe in Bremen. Die Verhandlungen waren notwendig, weil die bestehenden Verträge mit den Trägern comeback GmbH bzw. Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH aus dem Jahr 2004 zunächst bis Ende 2009 befristet worden waren. Auf ein erneutes Ausschreibungsverfahren wurde verzichtet, weil zwischen den Vertragspartnern (Träger /Kommune) Einvernehmen bestand, die 2004 vereinbarte Zusammenarbeit fortzusetzen.

Neuer Bestandteil der im Dezember 2009 unterzeichneten Verträge sind „Ziel- und Maßnahmevereinbarungen“. In diesen Vereinbarungen sind für die nächsten 5 Jahre fachliche Entwicklungsziele für die ambulante Drogenhilfe in Bremen skizziert. Die Umsetzung der Maßnahmen steht grundsätzlich unter dem Vorbehalt, dass auch in den kommenden Jahren Zuwendungen in der bisherigen Höhe zur Verfügung stehen.

Gut angelaufen ist das im Spätsommer 2008 angelaufenen Betreuungsprojekt „EMP Frauen Plus“ für schwangere Drogenabhängige und drogenabhängige Mütter/ Eltern. Ziel des Projektes ist eine möglichst frühzeitige Betreuung (werdender) Mütter in enger Kooperation insbesondere mit dem Jugendamt und den Familienhebammen des Gesundheitsamtes. Träger des Projekts ist die comeback GmbH, die Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH ist durch einen Kooperationsvertrag konzeptionell und personell eng in das Projekt eingebunden. Im Jahr 2009 wurden durch das Projekt 28 Schwangere/ Mütter und 4 Väter intensiv betreut.

In den Beratungsstellen der Ambulanten Drogenhilfe Bremen gGmbH wird seit 2009 das Kurzinterventionsprogramm „Realize it“ angeboten, das sich vornehmlich Jugendliche und junge Erwachsene mit einem problematischen Cannabiskonsum (Missbrauch/ Abhängigkeit) richtet. Das ambulante Programm, das auch in vielen anderen Drogenberatungsstellen in Deutschland angeboten wird, umfasst 5 strukturierte Einzelberatungen sowie Gruppentreffen in einem Zeitraum von ca. zehn Wochen.

Vorbereitet wurden unter Beteiligung der Steuerungsstelle zwei Projekte, die ab dem Frühjahr 2010 das Versorgungssystem für Drogenabhängige in Bremen ergänzen werden:

Im Gesundheitsamt entsteht als Dependance zur kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle KIPSY eine Suchtambulanz für Jugendliche, die sich an alle Jugendliche mit einem problematischen Suchtmittelkonsum (legale und illegale Suchtmittel) und deren Bezugspersonen richtet.

Der christliche Träger „Neues Land Bremen“ wird eine Übergangseinrichtung mit 6 Plätzen für abstinente Drogenabhängige anbieten, die z. B. nach einer Entgiftungsbehandlung oder einem Therapieabbruch clean bleiben wollen und dafür eine geschützte Einrichtung benötigen.

Beide Projekte wurden durch Untersuchungen vorbereitet, die die Steuerungsstelle Drogenhilfe in Kooperation mit der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamts durchgeführt hat³⁸.

³⁸ „Untersuchung über hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in der Stadtgemeinde Bremen“ (Juni 2008); „Entgiftungsbehandlung Drogenabhängiger in Bremen – Ergebnisse einer einjährigen Patientendokumentation“ (August 2009). Beide GBE-Berichte sind auf der Internetseite des Gesundheitsamts veröffentlicht.



Geschlossen wurde Ende 2009 der Standort Ost des Drogenhilfeszentrums Mitte im Sozialzentrum Vahr. Dies Schritt war bereits seit längerem geplant; Gründe sind einerseits das rückläufige Beschäftigungsvolumen, das eine kontinuierliche personelle Besetzung der Dependance zunehmend erschwerte, andererseits ermöglicht die Konzentration des Personals auf die beiden verbleibenden Standorte Mitte und Nord in diesen Beratungsstellen ein verbessertes Angebot.

3.3.3. Bewertung und Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Durch die Ende 2009 abgeschlossenen neuen Zuwendungsverträge mit den Trägern Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH und comeback GmbH wurde einerseits die gute Arbeit gewürdigt, die die beiden Träger in den vergangenen fünf Jahren geleistet haben, andererseits wurde durch die Verlängerung der Verträge sichergestellt, dass die ambulanten Drogenhilfen in Bremen ohne größere Umstrukturierungen in den kommenden fünf Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden können. Die große Innovationsbereitschaft der Träger und die enge Kooperation untereinander und mit der Steuerungsstelle bieten dafür gute Voraussetzungen.

Mit den „Ziel- und Maßnahmevereinbarungen“ wurde ein neues Instrument in die Verträge eingeführt, das einerseits die wichtigsten Aufgaben und Leistungssegmente der Träger beschreibt, andererseits aber auch mittelfristige Entwicklungsperspektiven und Vorhaben benennt und damit zu mehr Planungssicherheit insbesondere bei den Trägern führen soll. Leider war es - nicht zuletzt auch aus haushaltsrechtlichen Gründen – nicht möglich, dem Wunsch der Träger auch nach mehr finanzieller Planungssicherheit zu entsprechen. Dadurch ist eine qualifizierte Personalentwicklung bei den Trägern zumindest erschwert.

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

Bedauerlich ist, dass es bei der Realisierung zweier für die Versorgung Drogenabhängiger wichtiger Projekte im Jahr 2009 keine wesentlichen Fortschritte gegeben hat:

Durch die Entscheidung der Gesundheit Nord GmbH, sich nicht an der von der DRV Oldenburg/ Bremen geplanten Sucht-Rehaklinik auf dem Gelände des Klinikums Ost zu beteiligen, sind die Planungen erneut ins Stocken geraten. Gleichwohl halten die DRV und die beiden verbliebenen Drogenhilfsträger an der Realisierung des Klinikprojektes fest.

Nach wie vor keine Einigung gibt es zwischen den Krankenkassen und dem AMEOS Klinikum Dr. Heines hinsichtlich der dringend erforderlichen Erweiterung und Differenzierung der Entgiftungsbehandlung für Drogenabhängige. Zwar gibt es fachlich einen weitgehenden Konsens zwischen den Beteiligten, eine Verständigung über die künftige Bettenkapazität konnte bislang aber nicht erzielt werden.



4. Jahresbericht 2009 der ZAG- Fachausschüsse

Die folgende Übersicht informiert über die Aktivitäten und Projekte der kommunalen sozialpsychiatrischen Fachausschüsse der Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG) im Jahr 2009.

Die vier Fachausschüsse Allgemeinpsychiatrie, Arbeit, Sucht und Kinder- und Jugendliche leisten seit vielen Jahren einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen. Die Koordination und Kooperation und die Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung im jeweiligen Arbeitsfeld stehen im Mittelpunkt der Arbeit dieser kommunalen Fachgremien.

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

Die jährliche Berichterstattung über die wichtigsten Arbeitsschwerpunkte der ZAG-Fachausschüsse soll dazu beitragen, neben dem sicherlich notwendigen fiskalischen und administrativen Regelungsbedarf die Fachdiskussion stärker in den Vordergrund zu rücken.

4.1. Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie

Geschäftsführung: Wolfgang Rust (ASB)

(vier Sitzungen, durchschnittliche Teilnehmerzahl 12)

~ Vereinheitlichung von Berichtswesen und Hilfeplanung

Ab Mai 2009 haben sich die Leistungserbringer auf einheitliche Formulare für den Verlaufsbericht und für die Hilfeplanempfehlung seitens der Träger verständigt. Beabsichtigt war eine Orientierung am Bremer Hilfeplan BHP, um die Abstimmung zwischen Hilfeplanung und Begutachtung zu erleichtern. Die nunmehr verbindliche Gegenzeichnung der Berichte und Hilfeplanempfehlungen durch die Leistungsempfänger und durch die Leitungen der Leistungserbringer soll die Qualitätssicherung unterstützen. Gleichzeitig soll die Einführung dieses Verfahrens dazu führen, dass eine vorher uneinheitliche Vorgehensweise in den Regionen beendet wird (teilweise Verzicht auf Verlaufsberichte). Die Vorgehensweise soll zunächst bis zum 31.12.2010 erprobt werden.

▪ Einführung Bremer Hilfeplan

Die Rückmeldungen über die Praktikabilität sowie die Nutzung der (noch nicht verpreisten) künftigen fünf Hilfebedarfsgruppen durch die Behandlungszentren waren überwiegend positiv.

▪ Datenschutz

Die regelhafte Weiterleitung der Gesamtpläne und Hilfepläne an die Leistungserbringer durch die Steuerungsstelle war nach einer vorher eher unverbindlichen Praxis seitens der Behandlungszentren als Fortschritt gewertet worden. Es ergaben sich jedoch datenschutzrechtliche Probleme. Nach dem Einspruch der Landesdatenschutzbeauftragten gegen eine zu stark generalisierte Schweigepflichtsentbindung wurde das Formblatt dahingehend angepasst, dass die Art der weitergeleiteten Informationen benannt und deutlich auf das Recht der Leistungsempfänger auf Akteneinsicht hingewiesen wird.



- **„Zentralisierung“ der Begutachtung**
Angedachte Modelle zur Veränderung der Begutachtung (konzentriert auf Schwerpunktmitarbeiter in den Regionen) wurden ansatzweise erörtert. Der Fachausschuss hat hier eine Beteiligung eingefordert.
- **Wartelistenkonferenz**
Die Vereinheitlichung der Zugangssteuerung durch eine einheitliche Geschäftsordnung der sog. Wartelistenkonferenz wurde vom Fachausschuss durch eine Arbeitsgruppe unterstützt und erfolgreich abgeschlossen.
- **Ausgabenbegrenzung und verbesserte Steuerung**
Die in den letzten Jahren zu beobachtende Senkung der durchschnittlichen Fallkosten durch Absenkung der durchschnittlichen Schlüssel hat nach Auffassung von Steuerungsstelle und Leistungserbringern eine Schwelle erreicht, ab der die weitere Begrenzung der Kostenausweitung bei steigender Fallzahl nicht mehr im Maße der Vorjahre möglich sein dürfte.
Es wurde über budgetorientierte Steuerungsmodelle nachgedacht. Die Rückmeldung über eine fehlende Bereitschaft der Behörde, sich auf modellhafte Erprobungen einzulassen, führte dazu, dass die Diskussion nicht vertieft wurde.
Thema war auch das Verhältnis zwischen SGB-V-Leistungen und SGB-XII-Leistungen. Die Leistungserbringer kündigten an, zu neuen Steuerungsmodellen und zur Frage der Abgrenzung zwischen SGB V und SGB XII Vorschläge zu machen. Das ist bisher nicht erfolgt (mit Ausnahme des abgelehnten Modellvorschlages eines Leistungserbringers). Seitens der außerklinischen Leistungserbringer wurde bedauert, dass bei den Vorbereitungen eines Regionalbudgets im SGB V keine Mitgestaltungsmöglichkeit der ambulant tätigen Leistungserbringer möglich ist.
- **Auswärtsplatzierungen**
Anlässlich der Berichte der Steuerungsstelle, aber auch unabhängig davon, wurde im Berichtszeitraum wie mehrfach in den Vorjahren die Problematik der auswärtigen Unterbringung von Bremer/innen besprochen. Nachdem mehrere Vorschläge von Leistungserbringern, durch Bremer Träger Alternativen aufzubauen, in der zuständigen Behörde nicht aufgegriffen worden waren und zwischenzeitlich durch den Verweis auf niedrigere Kosten das Problem politisch entaktualisiert worden war, scheint durch die Ausweitung der auswärtigen Angebote auf ambulante Betreuung und auf zusätzliche Verpreisung von tagesstrukturierenden Angeboten die Steuerungsfähigkeit durch Bremen zunehmend erschwert.
Die Bremer Träger sind irritiert darüber, dass in Bremen Vorschläge zu einer besseren Berücksichtigung niedrigschwelliger Arbeitsangebote durch die Behörde immer wieder abgelehnt bzw. durch ein allgemein als unzureichend bewertetes Angebot der aktivierenden Beschäftigung nach §11.3 SGB XII beantwortet worden waren, während dies in der Fachdiskussion immer wieder als ein konzeptioneller Vorteil der auswärtigen Einrichtungen benannt wurde.
Aktuell ist eine vom Fachausschuss eingesetzte Arbeitsgruppe damit befasst, die notwendigen Leistungsprofile bremischer und externer Einrichtungen zu ermitteln und Transparenz herzustellen (Preise, Leistungsbeschreibung, Personalstruktur).



- **Neue Angebote**

Die Behandlungszentren stellten zwei Angebote vor:

~ Früherkennung von Psychosen

~ Transkulturelle Sprechstunde

Die Umsetzungsprobleme wegen der angespannten personellen Lage der Kliniken bewogen die anderen Leistungserbringer dazu, Kooperationen anzubieten, um bestimmte für wichtig gehaltene Angebote gemeinsam vorzuhalten und dadurch stabiler zu machen.

- **Krisendienst**

Die außerklinischen Leistungserbringer bedauern, dass ihre Bereitschaft zu einer Beteiligung am Krisendienst (als eine Möglichkeit zum Aufbau regionaler Angebote) nicht aufgegriffen wurde.

- **Sektorisierung**

V. a. aus Sicht des Behandlungszentrums Süd hat es Probleme dadurch gegeben, dass Leistungserbringer sich bei der Schaffung neuer Angebote über die verabredete regionale Zuständigkeit hinweg gesetzt haben. Hierdurch seien regionale Belange vernachlässigt worden, z. B. wenn ein Träger ein Wohnungsangebot im Sektor Süd mache und dort dann Menschen aus anderen Sektoren einzögen. In dieser Diskussion wurde auch auf die unterschiedliche Verfügbarkeit bezahlbaren Wohnraums in den Regionen hingewiesen, was Träger dann im Einzelfall bewogen habe, „jenseits der Grenze“ tätig zu werden.

Als Problem wird empfunden, dass durch Wechsel der Region das neu zuständige Behandlungszentrum unzureichend über die betroffenen Leistungsempfänger informiert ist. Ein Verfahren für eine ausreichende „Fallübergabe“ will die Steuerungsstelle mit den Behandlungszentren entwickeln und vereinbaren.

- **Gremiensystem**

In mehreren Sitzungen war der mangelhafte Einfluss von Fachgremien bei Entscheidungsprozessen bemängelt worden. Ob das durch veränderte Arbeitsformen der Fachgremien zu korrigieren ist, wurde eher skeptisch beurteilt, zumal auf behördlicher Ebene eine zunehmende Dominanz des Entgeltreferates und eine geringe Innovationsbereitschaft des Fachreferates beobachtet wird. Auf Trägerseite entspreche dem die unzureichende Berücksichtigung fachlicher Belange in der Vertragskommission. Dennoch haben sich Mitglieder des Fachausschusses aktiv an einer Arbeitsgruppe beteiligt, die die Rolle der Zentralen Arbeitsgruppe (ZAG) neu definieren soll.

- **Gender-Leitlinien**

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

Probleme ergaben sich hinsichtlich der Erstellung von männerspezifischen Leitlinien wegen der unzureichenden Beteiligung von Männern an der Arbeitsgruppe.

Die Arbeitsgruppe wird ihre Entwürfe Mitte 2010 vorlegen. Dann ist zu prüfen, welches Gremium (ZAG oder Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie) sich zu diesem Entwurf äußert, und in welcher Form eine „offizielle“ Inkraftsetzung der Leitlinien (analog anderer Bundesländer) erfolgen kann.

- **PsychKG**

Anlässlich von Beschwerden Betroffener sowie des Inkrafttretens der UN-Konvention wurde erörtert, ob Auswirkungen auf das Bremer PsychKG zu erwarten sind. Zu dieser Thematik wurde eine Arbeitsgruppe für 2010 eingerichtet.



4.2. Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie

Geschäftsführung: Herr Dr. A. Lorenz –KIPSY
(vier Sitzungen in 2009, durchschnittliche Teilnehmerzahl: 12)

- **Suchtberatungsstelle KIPSY für junge Menschen** Konzeptionelle Entwicklung der Suchtambulanz für Jugendliche erfolgte im Fachausschuss bereits 2008 auf der Grundlage einer Erhebung des Gesundheitsamtes zur Versorgungssituation sucht/ - drogenabhängiger Jugendlicher in Bremen (Studie von F. Schmidt siehe Homepage Gesundheitsamt). Primäre Zielgruppe sind psychiatrisch komorbide Kinder und Jugendliche, die legale und/oder illegale Suchtmittel missbrauchen oder davon abhängig sind. Beginn der Arbeit (mit einer Sozialarbeiterstelle) am 1.12.2009; ab Februar 2010 zusätzlich eine halbe Arztstelle.
- **Frühe Störungen:** Wie kann eine bessere Vernetzung an den Schnittstellen Frühförderzentren – AFSD Kindeswohlaktivitäten/Frühberatungsstelle und kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen erreicht werden. Inhaltliche Einführung in die Problematik, Idee eines „gemeinsamen Beratungstages“ unterschiedlicher Institutionen, AG soll Vorschläge zur besseren Vernetzung entwickeln, z.B. Broschüre mit Wegweiser-Infos.
- **Schnittstellen Klinik - Klinikschule - Herkunftsschule:** Prüfaufträge wurden verteilt, ein Bericht ist für 2010 vorgesehen.
- **Essstörungen:** Austausch über die Vernetzung in diesem Bereich, insbesondere über bestehende und geplante Qualitätszirkel, in die Pädiatrie und KiJu-Psychiatrie stärker einbezogen werden sollten.
- **Junge Menschen mit Autismus Spektrum Syndrom:** Hier gibt es vor allem Probleme in der Jugendhilfe, mit entwicklungstypischen Problemen von Asperger-Autisten umzugehen – unabhängig von der Eingliederungshilfe wegen der chronischen Behinderung. Nähere Befassung 2010.
- **Kinder psychisch kranker Eltern:** Bericht über den bereits langjährig bestehenden „Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern“, und zur Netzwerkgründung am 26.2.2009 mit Projekten wie regionale Kindergruppen, regionale Ansprechpartner, Online-Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

4.3. Fachausschuss Arbeit und Beschäftigung

Geschäftsführung: Herr H.G. Jedmowski – WFBM
(eine Sitzung, 13 Teilnehmer)

- **Arbeitsangebote nach § 11.3. SGB XII:**
Es geht um aktivierende Beschäftigungsangebote für nicht erwerbsfähige psychisch Kranke (früher „Lila Karte“) – jetzt vom Anspruch her nach 3 Fallgruppen abgestuft und verbunden mit zusätzlichen Fördermaßnahmen. Die Klärung von Verfahrensfragen wurde einer Arbeitsgruppe des Fachausschusses übertragen, die in intensiver Kleinarbeit zusammen mit den senatorischen Fachabteilungen Psychiatrie und Soziales ein praktikables Umsetzungskonzept erarbeitete. Die Steuerungsstelle Psychiatrie übernimmt eine Controllingfunktion im Abrechnungsverfahren und im Rahmen der individuellen Bedarfsprüfung.
Problematisch ist der in Relation zu den zur Verfügung stehenden Mitteln hohe bürokratische Aufwand sowohl für die Steuerungsstelle als auch für die Leistungserbringer.



4.4. Fachausschuss Sucht

Geschäftsführung: Frank Schmidt, Steuerungsstelle Drogenhilfe GA
(3 Sitzungen im Jahr 2009, eine geplante Sitzung musste aus Krankheitsgründen entfallen;
16 – 23 TeilnehmerInnen – vorwiegend aus dem Drogenhilfebereich)

Eine wesentliche Rolle in den Sitzungen spielt der Informationsaustausch zu aktuellen Entwicklungen bei den Trägern bzw. im GA und Ressort; zusätzlich wurden folgende Themen ausführlicher behandelt:

- **Vorstellung der Ergebnisse einer einjährigen Dokumentation der Patienten der Entgiftungsstationen des AMEOS Klinikums Dr. Heines.** Die Untersuchung steht in Zusammenhang mit quantitativen und qualitativen Mängeln des Entgiftungsangebots für Drogenabhängige in Bremen und geht letztlich auf eine Initiative des Fachausschusses aus dem Jahr 2005 zurück. (Untersuchungsbericht ist veröffentlicht auf der Internetseite des GA)
- **Vorstellung der Substitutionsambulanz Drs. Heern, Koc, Tietje in Burgdamm (die Sitzung fand vor Ort in den Praxisräumen statt).** Im Rahmen der Vorstellung wurden alle Aspekte der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Bremen angesprochen und diskutiert, darunter auch der örtliche Widerstand von Anwohner gegen die Schwerpunktpraxis
- **Vorstellung des Projekts „Voll im Blick“ – Frühintervention bei Suchtmittelmissbrauch von Kindern und Jugendlichen durch Rolf Günther (LIS Bremen).** Das Projekt wurde im Rahmen des Senatsprogramms „Stopp Jugendgewalt“ federführend vom LIS Bremen und dem Koordinierungsausschuss Drogen entwickelt und soll im Frühjahr 2010 starten.
- **Diskussion über Suchtmittelkonsum in Maßnahmen des Betreuten Wohnens.** An Hand von konkreten Praxisbeispielen des Trägers „Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.“ wurde die Frage diskutiert, ob und wenn ja unter welchen Bedingungen Alkoholkonsum in Maßnahmen des Betreuten Wohnens tolerierbar ist. Deutlich wurden die Unterschiede zur Drogenhilfe, wo unter dem Aspekt Suchtbegleitung ein (begrenzter) Suchtmittelkonsum bereits seit Jahren in vielen Projekten toleriert wird.



Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2007 bis 2009	9
Tabelle 2: Gegenüberstellung von Neuaufnahmen und Beendigungen nach Region 2009	10
Tabelle 3: Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2007 bis 2009)	11
Tabelle 4: Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW) Stichtag 31. Dez. 2009	11
Tabelle 5: Region und Geschlecht 2007, 2008 und 2009 (Stichtag: 31. Dez. 2009)	12
Tabelle 6: Geschlecht und Wohnform (Stichtag: 31. Dez. 2009)	12
Tabelle 7: Leistungsumfang und Geschlecht (Stichtag 31. Dezember 2009)	13
Tabelle 8: Altersklasse 2007, 2008 und 2009 (jeweils Stichtag: 31. Dezember 2009)	13
Tabelle 9: Diagnosen 2007, 2008 und 2009 (jeweils Stichtag 31. Dez.)	14
Tabelle 10: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2007 bis 2009	15
Tabelle 11: Stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Menschen in Bremen	16
Tabelle 12: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime in Bremen 2007 bis 2009	16
Tabelle 13: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	16
Tabelle 14: Leistungs- und Kostenentwicklung seelisch kranker BremerInnen in auswärtigen Wohnheimen 2007 bis 2009	17
Tabelle 15: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	18
Tabelle 16: Alter der Betreuten (Stichtag 31. Dezember 2009)	18
Tabelle 17: Heimwohnen und Diagnose (Stichtag 31. Dezember 2009)	18
Tabelle 18: Alter der Betreuten auswärts (Stichtag 31. Dezember 2009)	19
Tabelle 19: Heimwohnen auswärts und Diagnose (Stichtag 31. Dezember 2009)	19
Tabelle 20: Die wichtigsten Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr	29
Tabelle 21: Übersicht ambulantes und stationäres Wohnen	29
Tabelle 22: Leistungs- und Kostenentwicklung Betreutes Wohnen 2007 bis 2009	30
Tabelle 23: Plätze nach Betreuungsschlüsseln	30
Tabelle 24: Verbleib nach Beendigung des Betreuten Wohnens	31
Tabelle 25: Plätze Betreutes Wohnen nach Region	31
Tabelle 26: Alter der Betreuten	31
Tabelle 27: Betreutes Wohnen und Diagnose	32
Tabelle 28: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2007 bis 2009	32
Tabelle 29: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangswohnheime 2006 bis 2009	33
Tabelle 30: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	33
Tabelle 31: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2007 bis 2009	34
Tabelle 32: Verbleib nach Beendigung des Heimwohnens	34
Tabelle 33: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranker Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2007 bis 2009	35
Tabelle 34: Alter der Betreuten	35
Tabelle 35: Übergangswohnheime und Diagnose	36
Tabelle 36: Alter der Betreuten	36
Tabelle 37: Alter der Betreuten	36
Tabelle 38: Heimwohnen und Diagnose	36



Tabelle 39: Fall- und Klientenzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)	38
Tabelle 40: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen.....	39
Tabelle 41: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsumfang.....	39
Tabelle 42: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen	40
Tabelle 43: Verteilung nach Geschlecht	40
Tabelle 44: Verteilung nach Alter.....	41
Tabelle 45: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)	41
Tabelle 46: Belegung und Ausgaben des Betreuten- Heimwohnens außerhalb Bremens.....	42
Tabelle 47: Verteilung nach Geschlecht	42
Tabelle 48: Verteilung nach Alter.....	42
Tabelle 49: Durchschnittliche Verweildauer bei auswärtigen Unterbringungen (in Tagen)	43
Tabelle 50: Kostenentwicklung	44
Tabelle 51: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen	45
Tabelle 52: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“	46

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1 Steigerungsraten, Durchschnittsbelegung und Kosten Betreutes Wohnen PK 2001 bis 2009	14
Abbildung 3 Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Tag	15

Übersichtsverzeichnis:

Übersicht 1 Leistungserbringer steuerfinanzierter (komplementärer) Maßnahmen für psychisch kranke Menschen nach Regionen der Stadtgemeinde Bremen	6
Übersicht 2 der wichtigsten Kennziffern im Vergleich zu den letzten beiden Vorjahren.....	7
Übersicht 3 durchschnittliche Belegung mit BremerInnen in der Familienpflege	21
Übersicht 4 durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost	23
Übersicht 5 Arbeitsbereich WfbM - nur seelisch behinderte Menschen	27
Übersicht 6 Eingliederungshilfeangebote für suchtkranke Menschen in Bremen nach Regionen	28
Übersicht 7 über Zuwendungs- u. entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen	38