

# **Gesundheitsamt Bremen**

## **Steuerungsstelle Psychiatrie**

### **Berichterstattung 2001**

**Bremen, März 2002**

## Vorwort

### **Berichterstattung 2001 der Steuerungsstelle Psychiatrie des Gesundheitsamtes Bremen**

Nach gut zweijähriger konzeptioneller Vorarbeit konnte die Steuerungsstelle Psychiatrie mit Jahresbeginn 2001 mit ihrer Arbeit beginnen, wobei in einem ersten Schritt das Betreute Wohnen auf dem Plan stand.

Die bislang für das Betreute Wohnen zuständigen Koordinatoren des Amtes für Soziale Dienste – EOK waren froh, insgesamt ca. 600 Fallakten abgeben zu können. Für die Steuerungsstelle war es ein Sprung ins kalte Wasser: Akten sortieren, Daten eingeben, rationelle Routinen für das Antrags- und Begutachtungsverfahren entwickeln, sich bekannt machen, tausend Fragen beantworten, Fallkonferenzen durchführen, d.h. praktisch umsetzen, was mit der Übernahme von Fach- und Ressourcenverantwortung für ein Psychiatriebudget so alles zusammenhängt, das alles musste bewältigt werden.

Obwohl hier Neuland betreten wurde und sich auch heute noch vieles wie ein Erkundungsexperiment darstellt, haben es die Leiterin der Steuerungsstelle, Frau Nawroth, ihre Mitarbeiterin Frau Grabbe und ihr Mitarbeiter Herr Bennecke geschafft, die Grundlagen für die inzwischen kontraktierte Steuerung eines Psychiatriebudgets zu erarbeiten. Darauf kann aufgebaut werden, so dass wir zuversichtlich sind, die für 2002 geplante Ausweitung der Steuerungsverantwortlichkeit für die Teilausgabenbudgets Heimwohnen, Langzeitkrankenhauspflege und Familienpflege übernehmen zu können

An erster Stelle des vorliegenden Berichtes der Steuerungsstelle steht ein ausführlicher **Jahresbericht** von Frau Nawroth mit

- einer Beschreibung von Funktion und Aufgaben der Steuerungsstelle,
- einer Bestandserhebung des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen
- einer Einschätzung des Versorgungsbedarfs über die Wartelisten
- einer Qualitätsbewertung des Begutachtungsverfahrens
- und einem Ausblick auf anstehende Verbesserungen im Fach- und Leistungscontrolling.

Es folgt auf Seite 26 eine thesenartige Darstellung der wichtigsten konzeptionellen **Leitsätze** für die weitere Arbeit der Steuerungsstelle.

Die **Bewohnerstruktur der gerontopsychiatrischen Wohnheime Bremens** wird in einem Bericht von Herrn Bennecke dargestellt (Seite 27). Dieser Bericht ist das Ergebnis einer außerplanmäßig durchgeführten Erhebung aufgrund einer Ressortanfrage.

Das Ergebnis eines Sonderprojektes stellt Frau Könecke im Anhang ab Seite 29 vor, die sich als Werkstudentin mit einem **Vergleich psychiatrischer Versorgungsangebote zwischen Ländern und Großstädten der BRD** beschäftigt hat.

Dr. Gerd Möhlenkamp  
Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst

## **Steuerungsstelle Psychiatrie Jahresbericht 2001**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Grundlagen und Arbeitsauftrag</b>	<b>4</b>
<b>2. Datenlage und Auswertungsmöglichkeiten</b>	<b>5</b>
<b>3. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen im Jahr 2001</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Vorbemerkungen</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Neuaufnahmen und Beendigungen</b>	<b>7</b>
<b>3.3. Regionale Wartelisten Dezember 2001</b>	<b>8</b>
<b>3.4. Regionale und trägerspezifische Verteilung Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen im Jahr 2001</b>	<b>12</b>
<b>3.4.1. Allgemeine Verteilung</b>	<b>12</b>
<b>3.4.2. Region und Betreuung</b>	<b>13</b>
<b>3.4.3. Maßnahmeträger und Betreuung</b>	<b>17</b>
<b>4. Qualitätssicherung der gutachterlichen Stellungnahmen</b>	<b>21</b>
<b>5. Zusammenfassung</b>	<b>22</b>
<b>6. Ausblick – weitere Entwicklung der Steuerungsstelle</b>	<b>23</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>25</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>25</b>
<b>Anhang (für den Jahresbericht)</b>	<b>43</b>

# Steuerungsstelle Psychiatrie Jahresbericht 2001

## 1. Grundlagen und Arbeitsauftrag

Die Steuerungsstelle wurde auf Grundlage des Senatsbeschlusses vom 01.02.2000 eingerichtet. Mit der Schaffung der Steuerungsstelle soll im Sinne der Neuen Steuerungsmodelle (NSM) die Fach- und Ressourcenverantwortung zusammengeführt und die operative Steuerung kommunaler steuerfinanzierter Leistungen im Bereich Psychiatrie beim Gesundheitsamt angesiedelt werden. Konzeptionelle Grundlage ist das Ergebnispapier der Arbeitsgruppe „Steuerung und Koordination- Teilausgabenbudget/Psychiatrie“ von 1999, an der das Amt für Soziale Dienste und die senatorische Behörde beteiligt waren. Die Steuerungsstelle ist im Gesundheitsamt der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Abteilung 5, zugeordnet.

Aufgabe der Steuerungsstelle ist es, die Entwicklung und Nutzung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen kommunal gesteuerten Versorgungsstruktur für psychisch erkrankte Personen zu stützen. Der Aufgabenbereich umfasst neben den **Koordinierungsaufgaben im Antrags- und Begutachtungsverfahren die Entwicklung und Durchführung eines Leistungs- und Fachcontrollings, die Qualitätssicherung des Hilfeplan- und Begutachtungsverfahrens und die fachliche Optimierung des Hilfesystems für psychisch kranke und suchtkranke Menschen.** Eine Übersicht über Aufgaben, gesetzliche Grundlagen, Ziele und Leistungsumfang findet sich im Produktplan der Steuerungsstelle (s. Anhang).

In einem **ersten Schritt** hat die Steuerungsstelle Anfang 2001 die Koordinierungsaufgaben im Antrags- und Begutachtungsverfahren für das **Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen** übernommen, die bislang beim AfSD - EOK (Erwachsene ohne Kinder) lagen. Der vorliegende Jahresbericht bezieht sich daher ausschließlich auf den Maßnahmebereich Betreutes Wohnen. Die Koordinierungsaufgaben beinhalten im Wesentlichen die fristgemäße Organisation des Antrags- und Aufnahmeverfahrens im Betreuten Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Grundlage der fachlichen Steuerung der Hilfen und Leistungen ist eine ausreichende Bedarfsermittlung und eine systematische personenzentrierte Hilfeplanung. Im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen (legaler Bereich) übernimmt die Steuerungsstelle die Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens ebenfalls - jedoch bislang ohne weitere Steuerungsfunktionen. Nicht berücksichtigt wurden in 2001 folgende Leistungsbereiche bzw. Teilausgabenbudgets

- Heimwohnen (zum 01.10.2002)
- Tagesstätten (zum 01.08.2002)
- Langzeitpflegebetten (zum 01.06.2002)
- Familienpflege (zum 01.06.2002)
- Gerontopsychiatrische Wohnheime (2003)

Die Steuerung dieser Bereiche soll nach dem im Februar 2002 unterzeichneten Kontrakt zwischen dem Senator für AFGJS und dem Gesundheitsamt nach einem festgelegtem Stufenplan erfolgen – siehe gesetzte Zeitangaben.

Die Steuerungsstelle prüft in Zusammenarbeit mit den begutachtenden Fachdiensten (Beratungsstellen des SpsD bzw. den zukünftigen Behandlungszentren und den psychiatrischen Kliniken) die fachlichen Voraussetzungen bei allen **Eingliederungshilfeleistungen für psychisch kranke Menschen**. Bei den Wirtschaftlichen Hilfen bleibt die verwaltungsrechtliche Abschlussprüfung des Antrages.

Die Steuerungsstelle prüft die Notwendigkeit, die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der beantragten Maßnahmen und trifft die Belegungsentscheidung. Nach formaler und inhaltlicher Prüfung der fachlichen Entscheidungsgrundlagen wird das Verfahren zur Kostenübernahme mit den für die sozialhilferechtliche Prüfung notwendigen Unterlagen an die Wirtschaftlichen Hilfen weitergeleitet.

Durchgeführt wird das Betreute Wohnen durch die unten aufgeführten Maßnahmeträger, die jeweils den Stadtregionen zugeordnet sind:

<b>Stadtregion</b>	<b>Maßnahmeträger</b>
Mitte	Verein für Innere Mission
Süd	AWO (Arbeiterwohlfahrt) Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Ost	ASB (Arbeiter- Samariter-Bund - Gesellschaft für sozialpsychiatrische Hilfen mbH)
West	BWG (Bremer Werkgemeinschaft- Dezentrales Wohnen DZW und Intensivbetreutes Wohnen IBW) Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Nord	SFC (Sozialwerk der Freien Christengemeinde), Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.

## **2. Datenlage und Auswertungsmöglichkeiten**

Für die unter 1 dargestellten Aufgaben wird in der Steuerungsstelle eine Datenbank entwickelt, die bereits eine Vielzahl von Funktionen wahrnimmt. Die Verwaltung der Klientendaten per EDV soll das Verfahren verkürzen und gleichzeitig zeitnah verdichtete Informationen zu den sozial-psychiatrischen Leistungen in der Stadtgemeinde Bremen liefern. Dazu ist es notwendig sowohl **personenorientierte Daten** (Fall- bzw. Klientendaten als auch **Leistungs- und Strukturdaten** zu erheben. Name, Geschlecht, Geburtsdatum und Adresse sind die wesentlichen personenbezogenen Daten. Zu den Leistungsdaten zählt die Anzahl der laufenden Betreuungen mit den dazugehörigen Gutachten, die Anzahl der Entgelttage, Beendigungen sowie Neu- oder Wiederaufnahmen. Zu den Strukturdaten zählen die beteiligten Institutionen und deren räumliche Verteilung sowie das Kosten- und Betreuungsschlüsselverhältnis. Die Ergebnisse für das Jahr 2001 werden unter Punkt 3 dargestellt.

Die Ergebnisse sind zum Teil aus einer korrigierten Stichtagserhebung vom 01.01.2002. Diese zeitpunktbezogenen Ergebnisse werden auch als solche gekennzeichnet. Daneben sind eine Reihe von Daten zeitraumbezogen ausgewertet worden. Hierbei sind alle im Jahr

2001 laufenden Betreuungsmaßnahmen differenziert nach ihrer jeweiligen Dauer einbezogen worden. Einige Leistungsvariablen wie die **Anzahl der Entgelttage** aber auch die Kosten für das Jahr 2001 lassen sich nur zeitraumbezogen ermitteln.

Die Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens nach § 46 BSHG ermöglicht die Erhebung der wesentlichen Struktur – und Leistungsdaten für das Betreute Wohnen aus dem Verfahrensablauf heraus. Diese prozessgenerierte Datenerhebung ermöglicht eine zeitnahe Erfassung und Beobachtung. Die Datenbank ist so angelegt, dass die wichtigsten Kennziffern und Indikatoren gebildet werden können (vgl. Anlage zum Kontrakt Teilbudget Psychiatrie Kennziffern und Indikatoren).

Die Anforderung an Indikatoren und Kennzahlen ist eine realitätsadäquate Darstellung der gegenwärtigen Lage und Entwicklung des Maßnahmebereichs. Sie sollen Informationen für die mittel- und langfristige Planung und Konzeption der Versorgungsmaßnahmen liefern. Bei absehbaren Versorgungsengpässen oder Budgetüberschreitungen können jedoch auch kurzfristig greifende Rückmeldungen und Interventionen notwendig werden.

Ziel für das Jahr 2002 ist eine weitere Verbesserung der Datenlage und der Auswertungsmöglichkeiten entsprechend den Berichtspflichten des Gesundheitsamtes gegenüber dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.<sup>1</sup>

### **3. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen im Jahr 2001**

#### **3.1. Vorbemerkungen**

Für das Jahr 2001 sind rückwirkend nur in geringem Umfang zeitraumbezogene Auswertungen für die Monate Januar bis Juni möglich. Dieses war aufgrund fehlender und/oder mangelhafter Datenlage nicht möglich. Die Qualität der Eingabe und der Auswertungsmöglichkeiten hat sich seitdem kontinuierlich verbessert. Neuaufnahmen konnten entsprechend vollständig und gemäß den Vorgaben der Datenbank erfasst werden.<sup>2</sup> Die Aufnahme aus der vorliegenden Aktenlage der laufenden Fälle war dagegen häufig unvollständig, weil Angaben fehlten. So ist beispielsweise die Erhebung der Verweildauer im Betreuten Wohnen mit Unwägbarkeiten verbunden: häufig ist der Aktenlage nicht zu entnehmen, wann der eigentliche Beginn des Betreuten Wohnens war. Im laufenden Verfahren wird dieses nicht immer dokumentiert und wenn, dann nur auf einen Träger bezogen. Möglicherweise kann dieses Problem durch Einbeziehen der Trägerdokumentation gelöst werden: Die Koordinierung der Datenerhebung der Steuerungsstelle und der Dokumentation der Maßnahmeträger soll über eine BSHG 19 Stelle im Jahr 2002 erfolgen. Gestaltung der Datenbank und die Möglichkeiten der Abfrage sind noch in der Testphase, so

---

<sup>1</sup> vgl. Anlage: Anlage 3 zum Kontrakt Teilbudget Psychiatrie (Betreutes Wohnen) aus: Kontrakt für das Jahr 2002 zwischen dem Sen. f. AFGJS und dem Gesundheitsamt Bremen zur operativen Steuerung des Teilpsychiatriebudgets „Betreutes Wohnen“ und über die Stufenplanung zur Einbeziehung weiterer Budgetteile. Punkt 6, 7 und 8

<sup>2</sup> Aufnahmen in das Betreute Wohnen von Menschen mit auswärtigem Kostenträger und Selbstzahler/innen werden verfahrensmäßig nicht über die Steuerungsstelle koordiniert, so dass hier Differenzen zu den Trägerstatistiken möglich sind. Für die Steuerungsstelle ist die bremische Kostenträgerschaft maßgeblich. Die Information über andere Kostenträger ist aber der Datenlage zuträglich und vermeidet falsche Zuordnungen.

dass von einem automatisiertem Auswertungsprozess noch nicht gesprochen werden kann. Im nächsten Jahr sollen die Ergebnisse aus den ersten Abfragen/Berichten in ein Standardauswertungsraster überführt werden. Dieses wird die Auswertungs- und Berichtszeit erheblich verkürzen. Die Komplexität des Verfahrens und die Aufgaben der Steuerungsstelle machen eine professionelle Software-Lösung nötig. Die Steuerungsstelle verfolgt daher im Jahr 2002 weiterhin den Ausbau der vorliegenden Datenbank.

Für das Jahr 2001 monatlich auszuzählen sind die Neuaufnahmen und Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen und Suchtkranke. Diese werden unter Punkt 3.1. dargestellt. Ein enger Zusammenhang besteht zwischen diesen Bewegungsgrößen und der Warteliste. Eine Warteliste über alle Stadtregionen konnte erstmals im August 2001 erstellt werden. Eine Wartelistendatenbank wurde im Oktober 2001 installiert und erleichtert die Auszählung und Zuordnung der wartenden Personen. Ergebnisse der Wartelistenauswertung sind Punkt 3.2. zu entnehmen. Die allgemeine Verteilung der Plätze im Betreuten Wohnen in der Stadtgemeinde Bremen wird in Punkt 3.3. näher betrachtet: differenziert wird nach Alter, Geschlecht und Wohnform in den Stadtregionen und bei den einzelnen Maßnahmeträgern. Hinzu kommt die Verteilung nach Betreuungsschlüsseln und geleisteten Entgelttagen.

### 3.2. Neuaufnahmen und Beendigungen

Für das Jahr 2001 wurden 66 Neuaufnahmen und 69 Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen gezählt. Verteilt nach Monaten ergibt sich folgendes:

Tab. 1 Neuaufnahmen und Beendigungen

Monate	Neuaufnahmen	Beendigungen (PK)	Beendigungen (Sucht)	Differenz zu Neuaufnahmen nur PK
Januar	2	1	1	+1
Februar	6	2	1	+4
März	2	4	2	- 2
April	4	9	2	- 5
Mai	3	7	3	- 4
Juni	4	8	0	- 4
Juli	4	5	0	- 1
August	10	6	0	+4
September	8	12	3	- 4
Oktober	10	4	1	+6
November	8	7		+1
Dezember	5	4	0	+1
<b>Gesamt Jahr 2001</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>15</b>	<b>-3</b>

Von den 66 Neuaufnahmen sind vier aus dem Wohnheimbereich. Insgesamt kam es zu sieben zum Teil sehr kurzfristigen Wiederaufnahmen. Die Minusdifferenz von drei Neuaufnahmen am Jahresende ist nicht unbedingt kapazitätswirksam. Erfolgten die Neuaufnahmen in tendenziell höheren Betreuungsstufen, hat dies möglicherweise keine Auswirkung auf die Stunden- bzw. Mitarbeiterzahl der Maßnahmeträger. Für das kommende Jahr wird auch der Betreuungsumfang der Neuaufnahmen und Beendigungen erfasst werden.

**Tab. 2 Beendigungen nach Trägern**

<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Beendigungen</b>
ASB	19
AWO	6
BWG/DZW	3
BWG/IBW	5
Initiative zur ...e.V.	22 <sup>3</sup>
Verein für Innere Mission	11
SFC	3
Gesamt	69

Die Beendigungen übersteigen geringfügig die Neuaufnahmen. Dies erklärt sich daraus, dass Beendigungen in der Regel zum Ende des Monats (hier 31.12.2001) wirksam werden, Neuaufnahmen dagegen zum Anfang oder zu Monatsmitte und bei besonderer Dringlichkeit zu einem beliebigen Datum. Zum 01.01.2002 erfolgten drei Neuaufnahmen in das Betreute Wohnen, so dass das Verhältnis von Beendigungen und Neuaufnahmen einen Tag später wieder ausgeglichen war.

Eine relativ geringe Fluktuation verzeichnen das Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC) und das Dezentrale Wohnen der Bremer Werkgemeinschaft. Einen unterdurchschnittlichen Anteil an Beendigungen (bezogen auf die belegten Plätze) weist auch die AWO auf.

In engem Zusammenhang mit den Neuaufnahmen und Beendigungen steht die Bewegung auf der gesamtstädtischen Warteliste für das Betreute Wohnen und Heimwohnen für psychisch kranke Menschen. Daher schließt sich die Auswertung der Warteliste mit Stand Dezember 2001 an.

### **3.3. Regionale Wartelisten Dezember 2001**

In den Stadtregionen wird in den Wartelisten- oder Belegungskonferenzen gemeinsam mit den regionalen Beratungsstellen bzw. dem Behandlungszentrum, den psychiatrischen Kliniken und den Maßnahmeträgern eine Warteliste geführt. Für die Aufnahme in die Warteliste ist die Erfüllung bestimmter Kriterien notwendig. Diese Kriterien werden jedoch nicht in allen Stadtbezirken gleich gehandhabt bzw. sind uneinheitlich definiert, so dass nicht von einem standardisierten Verfahren gesprochen werden kann. Rahmenbedingungen werden jedoch in allen Bezirken an die Aufnahme in die Warteliste geknüpft:

- In der Regel ist dem SpsD der oder die Wartelistenkandidatin bekannt und die Maßnahme des Betreuten Wohnens wird als sinnvoll erachtet. Aus der psychiatrischen Klinik heraus ist ebenfalls eine solche Empfehlung die Regel.
- Vorgespräche mit dem Maßnahmeträger haben stattgefunden.
- Die Kostenträgerschaft sollte – auch im Interesse des Maßnahmeträgers – bereits entschieden sein.

---

<sup>3</sup> Die Initiative zählt 21 Beendigungen im Bereich psychisch kranke Menschen. Die Differenz ergibt sich daraus, dass ein Fall zunächst gutachterlich dem Suchtbereich und dann im nächsten Gutachten dem Bereich psychisch kranke Menschen zugeordnet wurde.



Die Termine der Wartelistenkonferenzen sind unterschiedlich: im Bremer Westen wird in der Regel alle zwei Wochen beraten. Im Stadtbezirk Süd und in der Mitte findet jeweils monatlich eine Wartelistendiskussion statt. In Bremen Nord und Ost wird die Warteliste alle zwei Monate aktualisiert. Das Zusammenführen dieser zu unterschiedlichen Zeitpunkten aktualisierten Listen ist nur zu Zeitpunkten sinnvoll, an denen alle Bezirke in etwa gleichzeitig Daten liefern. Das war für Mitte Dezember 2001 der Fall. Die nächste zeitpunktbezogene Wartelistenauswertung und Aktualisierung wird im März 2002 möglich sein. Zeitraumbezogene Aussagen, wie beispielsweise die Anzahl der Anmeldungen und Aufnahmen aus der Warteliste sind dagegen zu jeder Zeit möglich. Die Wartelistedatei wird permanent bei Eingang einer Warteliste aus einem Stadtbezirk aktualisiert. Für die Zukunft ist geplant, die Wartelistenauswertung terminlich abgestimmt vornehmen zu können.

### Gesamtbetrachtung

Insgesamt sind in der Wartelistedatei (begonnen Anfang Oktober 2001) mit Stand 31.12.2001 136 Fälle enthalten, 29 davon sind in diesem Zeitraum aufgenommen bzw. wieder abgemeldet worden, weitere drei wurden zum 01.01.2002 in das Betreute Wohnen aufgenommen, vier der Aufnahmen zählen zum Suchtbereich. Insgesamt umfasst das Aufnahmevolumen aus der Warteliste von Okt. 2001 bis Dez. 2001 im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen 22 Fälle. Der Vergleich zu den Neuaufnahmen im gleichen Zeitraum zeigt 23 Aufnahmen. Die Differenz erklärt sich aus einer kurzfristigen Wiederaufnahme. Vier Wartende zogen ihren Antrag zurück, eine/r ist verstorben.

### Stichtagsbetrachtung

Am 15.12.2001 sind 91 Personen auf der Warteliste für das Betreute Wohnen und Heimwohnen für psychisch kranke Menschen. Diese verteilen sich folgendermaßen nach den Regionen:

Tab. 3 Regionale Verteilung der Wartenden

Region	Herkunftsregion		Wartelistenregion	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Mitte	9	9,9	6	6,6
Süd	15	16,5	18	19,8
Ost	20	22,0	28	30,8
West	18	19,8	19	20,9
Nord	12	13,2	12	13,2
Ohne Angabe				
Bzw. Unbekannt	15	16,5	8	8,8
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Die Anzahl der Wartenden nach Herkunftsregion weist für den Bremer Osten und den Westen die höchsten Werte auf. Wie weiter unten dargestellt, befinden sich insbesondere in der Stadtregion West überdurchschnittlich viele Betreuungsplätze bezogen auf die Gesamtbevölkerung. Ein nicht unerheblicher Anteil der Wartenden befindet sich schon in einer Betreuungssituation, so dass zu erwarten ist, dass Regionen mit höherer Betreuungsdichte auch einen höheren Anteil Wartender verzeichnen.

### Betrachtung nach dem Aufenthalt

Tab. 4 Warteliste und derzeitiger Aufenthalt

Derzeitiger Aufenthalt	Anzahl	
	Absolut	in Prozent
Wohnheim	11	12,1
Notunterkunft, Abbentor u. Jakobushaus sowie o.f.W.	5	0,6
WG	11	12,1
Einzelbetreutes Wohnen	0	0,00
Klinik	23	25,3
Familienpflege	2	0,2
Eigene Wohnung oder bei den Eltern	38	41,8
ausgesetzte Einzelbetr.	1	0,1
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Knapp 42% der auf der Warteliste befindlichen Personen werden zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im Betreuungssystem versorgt. 33% der Wartenden befinden sich bereits in einer Betreuung und warten auf eine höher- bzw. niedrigschwelligere Versorgung. Eine große Wartegruppe, stellen auch diejenigen dar, die in der psychiatrischen Klinik auf einen Platz warten. Im Einzelbetreuten Wohnen befindet sich zur Zeit niemand auf der Warteliste – mit Ausnahme einer vorübergehend ausgesetzten Einzelbetreuung. Die Angaben zum derzeitigen Aufenthalt sind zukünftig zu verbessern. Es ist beim Kriterium „eigene Wohnung“ nicht deutlich, ob bereits eine Einzelbetreuung vorliegt. Eine bereits bestehende WG-Betreuung wird dagegen in der Regel auf der Warteliste benannt.

### Betrachtung nach der gewünschten Maßnahme:

Tab. 5 Warteliste und gewünschte Maßnahme

Maßnahme	Anzahl	
	Absolut	in Prozent
Einzelbetreutes Wohnen	24	26,4
WG	31	34,1
Wohnheim	9	9,9
Wohnheim für ältere Menschen	9	9,9
Ohne Angabe	18	19,8
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100,1</b>

Die am häufigsten gewünschte Wohnform ist mit 34% die Wohngemeinschaft, gefolgt von der Einzelbetreuung (26%). Jeweils knapp 10% der auf der Warteliste genannten Personen warten auf einen Platz im Wohnheim (einschließlich gerontopsychiatrische Wohnheime). Knapp 20% konnten bezüglich ihres Maßnahmewunsches nicht ausgewertet werden, da hier auf der Warteliste die Angaben fehlten.

Tab. 6 Korrelation von derzeitigem Aufenthalt und gewünschter Maßnahme

Herkunft	Gewünschte Maßnahme					Gesamt
	WH (ältere Menschen)	WH	WG	EZB	o.A.	
Eigene Wohnung	3	0	12	16	7	38
Klinik	0	3	11	2	7	23
WG	2	4	3	1	1	11
Wohnheim	4	0	3	2	2	11
Familien Pflege	0	0	1	1	0	2
Ausgesetzte Einzelbetreuung	0	0	0	0	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>91</b>

Die auf einen WG- Platz warten, kommen zu gleichen Teilen aus der psychiatrischen Klinik wie auch aus der Einzel- bzw. elterlichen Wohnung. Besonders hoch korreliert der Wunsch nach Einzelbetreutem Wohnen mit der Herkunft aus eigener oder elterlicher Wohnung (80% aller, die Einzelbetreuung wünschen, kommen aus eigener oder elterlicher Wohnung).

#### Verweildauer auf der Warteliste

Die durchschnittliche Wartezeit aller seit August 2001 aus den regionalen Wartelisten aufgenommenen Personen in das Betreute Wohnen oder Heimwohnen (30) beträgt 151,63 Tage, das entspricht in etwa 5 Monaten. Die zum 31.12.2001 noch auf der Warteliste befindlichen Personen haben dagegen eine durchschnittliche Wartezeit von 1,38 Jahren, das entspricht etwa 16,5 Monaten. Vier Personen warten dabei länger als fünf Jahre. Von den aufgenommenen Personen haben nur drei länger als ein Jahr (aber weniger als zwei Jahre) auf einen geeigneten Platz gewartet. Die Betrachtung der deutlich unterschiedlichen Wartezeiten wirft die Frage nach dem Grund hierfür auf: Welche Merkmale der wartenden Personen führten zu längeren, welche zu kürzeren Wartezeiten? Wovon ist eine schnelle Vermittlung abhängig?

Ein Grund für eine übermäßig lange Wartedauer ist die auswärtige Kostenträgerschaft bei stationären Maßnahmen. Der Wechsel aus dem Wohnheim in eine WG ist dann mit erheblichen formalen Schwierigkeiten verbunden. Als weiterer Grund für eine übermäßig lange Wartedauer ist von den Beteiligten auch eine Art therapeutischer Nutzen des Warteplatzes genannt worden. Eine eigentliche Vermittlung in eine WG oder eine Einzelbetreuung wird in diesen Fällen häufig gar nicht angestrebt. Für eine Bedarfsplanung ist es notwendig, eine noch genauere Kenntnis über den Umfang und die Art solcher Hintergründe zu haben.

### 3.4. Regionale und trägerspezifische Verteilung Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen im Jahr 2001

#### 3.4.1. Allgemeine Verteilung

Insgesamt befinden sich zum 01.01.2002 427 psychisch kranke Menschen (davon 185 bzw. 43,3% weiblich) in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens<sup>4</sup>. Der Vergleich zur Zeitraumbetrachtung weist hier nur einen geringfügigen Unterschied aus. Für den bremischen Kostenträger sind jedoch nur 405 Plätze von Bedeutung. Das Durchschnittsalter der Menschen in einer Maßnahme des Betreuten Wohnens beträgt 44,6 Jahre. (für das ganze Jahr 2001 ergibt sich ein Wert von 43,9 Jahren im Durchschnitt). Die jüngste Person im Betreuten Wohnen ist knapp 20 Jahre, die älteste 80 Jahre alt. Eine Differenzierung nach Region und Geschlecht ist unten in Tabelle 7 vorgenommen worden: Am ältesten sind die Menschen in Bremen Nord im Betreuten Wohnen. Die Unterscheidung nach der Wohnform ergibt für die Gesamtheit einen höheren Anteil der WG Plätze (257 Plätze oder 63%)

Die regionale Verteilung stellt sich folgendermaßen dar:

Tab. 7 Regionale Verteilung von Alter, Geschlecht und Wohnform (Stichtagsbetrachtung)

Region	Anzahl	männlich	Alter (m)	weiblich	Alter (w)	WG	EZB
Mitte	66	42	39,4	24	45,61	40	26
Süd	73	37	39,6	36	45,8	26	47
Ost	87	51	42,4	36	45,5	48	39
West	145	82	46,1	63	45,4	98	47
Nord	56	30	47,8	26	49,1	45	11
<b>Gesamt</b>	<b>427</b>	<b>242</b>	<b>43,9</b>	<b>185</b>	<b>46,01</b>	<b>257</b>	<b>170</b>

Die Auszählung wurde nach den zuständigen regionalen Beratungsstellen vorgenommen. Unter den 427<sup>5</sup> Personen befinden sich 15 mit auswärtigem Kostenträger und Selbstzahler/innen, weitere 7 Plätze sind der Forensik zuzuzählen und damit nicht BSHG finanziert. Insgesamt ergibt sich **eine Fallzahl von 405 mit bremischer Kostenträgerschaft** ohne Forensik.

Für die zeitraumbezogene Auswertung demografischer Daten musste zunächst eine Falleindeutigkeit hergestellt werden, d.h. durch Schlusselveranderungen im betrachteten Zeitraum kommt es zu Mehrfachnennungen eines Datensatzes, wobei der einzige Unterschied in der Betreuungsstufe liegt. Die Gesamtdauer ermittelt sich dann aus der Summe der Tage mit der jeweiligen Betreuungsstufe.

<sup>4</sup> Der Vergleich zur Zeitraumbetrachtung weist hier nur einen geringfügigen Unterschied aus (N 464, davon 257 oder 55,4 % männlich und 207 bzw. 44,6% weiblich)

<sup>5</sup> Für den ASB sind noch drei Selbstzahler/innen bzw. betreute Personen mit auswärtigem Kostenträger hinzuzufügen, zu denen die Steuerungsstelle keine Informationen hat. Auch bei den forensischen Plätzen fehlen Angaben über zwei betreute Personen mit auswärtigem Kostenträger. Möglicherweise sind bei einzelnen Trägern ebenfalls noch geringfügig Selbstzahler und betreute Personen mit auswärtigem Träger hinzuzurechnen. Für den bremischen Kostenträger ist dieses jedoch unerheblich. Die Steuerungsstelle wird sich auch im Jahr 2002 bemuhren, zumindest die Basisinformationen über diese Betreuungen vorzulegen.

Die Korrelation von Wohnform und Geschlecht ergibt in der Betrachtung für das gesamt Jahr 2001 folgendes:

Tab. 8 Wohnform und Geschlecht (N = 464)

Wohnform	Männlich		Weiblich	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Ohne Angabe	1	0,4	2	1,0
WG	179	69,7	89	43,0
Einzelbetreuung	77	30,0	116	56,0
<b>Gesamt</b>	<b>257</b>	<b>100,1</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Frauen wohnen überwiegend in einer Einzelwohnung. Männer dagegen bevorzugen die Wohngemeinschaft.

Tab. 9 Art der Behinderung

Art der Behinderung	Absolut	in Prozent
Psychotische Erkrankung	378	81,5
Borderlinestörung(auch Doppeldiagnose mit Borderline )	29	6,13
Doppeldiagnose Psychose und Sucht mit vorrangiger psychotischer Störung	54	11,6
ungeklärt	3	0,7
<b>gesamt</b>	<b>464</b>	<b>100,0</b>

Die diagnostische Zuordnung ist aufgrund uneinheitlicher Begrifflichkeiten noch verbesserungswürdig.

### 3.4.2. Region und Betreuung

#### Stellungnahmen zum Gesamtplan

Im Jahr 2001 sind in der Steuerungsstelle 431 Stellungnahmen zum Gesamtplan für psychisch kranke Menschen bearbeitet worden. Das sind etwa 36 im Monat.

386 wurden in den regionalen Beratungsstellen, 45 Stellungnahmen im Zentralkrankenhaus Ost erstellt, von letzteren waren 33 Erstbegutachtungen, die restlichen 12 wurden aufgrund eines längeren stationären Aufenthalts in der Klinik erbracht.

Tab. 10 Stellungnahmen zum Gesamtplan im Jahr 2001 und regionale Zuordnung für psychisch kranke Menschen

Region	Gesamt	ZKH-Ost	Beratungsstelle
Mitte	62	10	52
Süd	72	5	67
Ost	94	13	81

<b>West</b>	146	14	132
<b>Nord</b>	57	3	54
<b>Gesamt</b>	431	45	386

Die Anzahl der Stellungnahmen gibt in etwa die Anzahl der Betreuungen in der Region wieder (vgl. Tab. 11 Region und Betreuungsstufen, Stichtagsbetrachtung nach Plätzen). Es sind bei insgesamt 15 Fällen im Berichtsjahr 2 Begutachtungen vorgenommen worden, so dass sich die Zahl der begutachteten Personen auf 371 reduziert.

Tab. 11 Region und Betreuungsstufen (Stichtagsbetrachtung nach Plätzen, absolute Verteilung)

Region	Anzahl	1:1,5	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
<b>Mitte</b>	66	5	0	8	22	31
<b>Süd</b>	73	0	0	1	20	52
<b>Ost</b>	87	0	0	5	31	51
<b>West</b>	145	0	17	13	73	42
<b>Nord</b>	56	0	1	2	25	28
<b>Gesamt</b>	<b>427</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>171</b>	<b>204</b>

Die absolute Betrachtung der Verteilung der Plätze im Betreuten Wohnen zeigt deutlich die hohe Anzahl der Maßnahmen im Bremer Westen. Hier werden auch mit Abstand die meisten 1:4 Betreuungen begutachtet.

Tab. 12 Region und Betreuungsstufen (prozentuale Verteilung)

Region	Anzahl	1:1,5	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
<b>Mitte</b>	15,42	7,58	0,00	12,12	33,33	46,97
<b>Süd</b>	17,06	0,00	0,00	1,37	27,40	71,23
<b>Ost</b>	20,33	0,00	0,00	5,75	35,63	58,62
<b>West</b>	34,11	0,00	11,64	8,90	50,68	28,77
<b>Nord</b>	13,08	0,00	1,79	3,57	44,64	50,00
<b>Gesamt</b>	<b>100,00</b>	<b>1,17</b>	<b>4,21</b>	<b>6,78</b>	<b>40,19</b>	<b>47,66</b>

Mehr als die Hälfte aller Betreuungen werden mit einem Schlüssel betreut, der höher als 1:8 (entspricht 4,8125 Stunden bezogen auf die 38,5 Stundenwoche) liegt. Den größten Anteil haben hieran die 1:4 (9,625 Stunden in der Woche) Betreuungen mit gut 40%. Die Betrachtung der Regionen zeigt, dass im Stadtbezirk West die meisten Plätze im Betreuten Wohnen liegen, bzw. hier die meisten Gutachten zu erstellen sind. (34% bzw. 145 Plätze). Den niedrigsten Anteil an Plätzen im Betreuten Wohnen verzeichnet Bremen Nord mit nur 13% (bzw. 56 Plätzen). Den höchsten Anteil relativ niedrigschwelliger Betreuungen hat mit 71% der Stadtbezirk Süd, dementsprechend niedrig fällt hier auch der Anteil der 1:4 Betreuungen mit gut 27% aus. Eine ebenfalls hohe Zahl von 1:8 Betreuungen lässt sich auch im Bremer Osten beobachten. Umgekehrt ist das Verhältnis der Betreuungen in den einzelnen Betreuungsstufen im Bremer Westen: Nur bei knapp 29% der Betreuungsfälle reicht ein Schlüssel von 1:8, knapp 51% erhalten eine 1:4 Betreuung. Im Vergleich zu den anderen Stadtbezirken ist auch der Anteil der 1:2,5 Betreuungen (15,2 WStd.) im Bremer Westen am höchsten. Der Vergleich zu den Bevölkerungszahlen in den Stadtbezirken lässt die relativ hohe Anzahl von Plätzen im Betreuten Wohnen im Stadtbezirk West deutlich werden:

Tab. 13 Ermittlung der regionalen Versorgungsquote

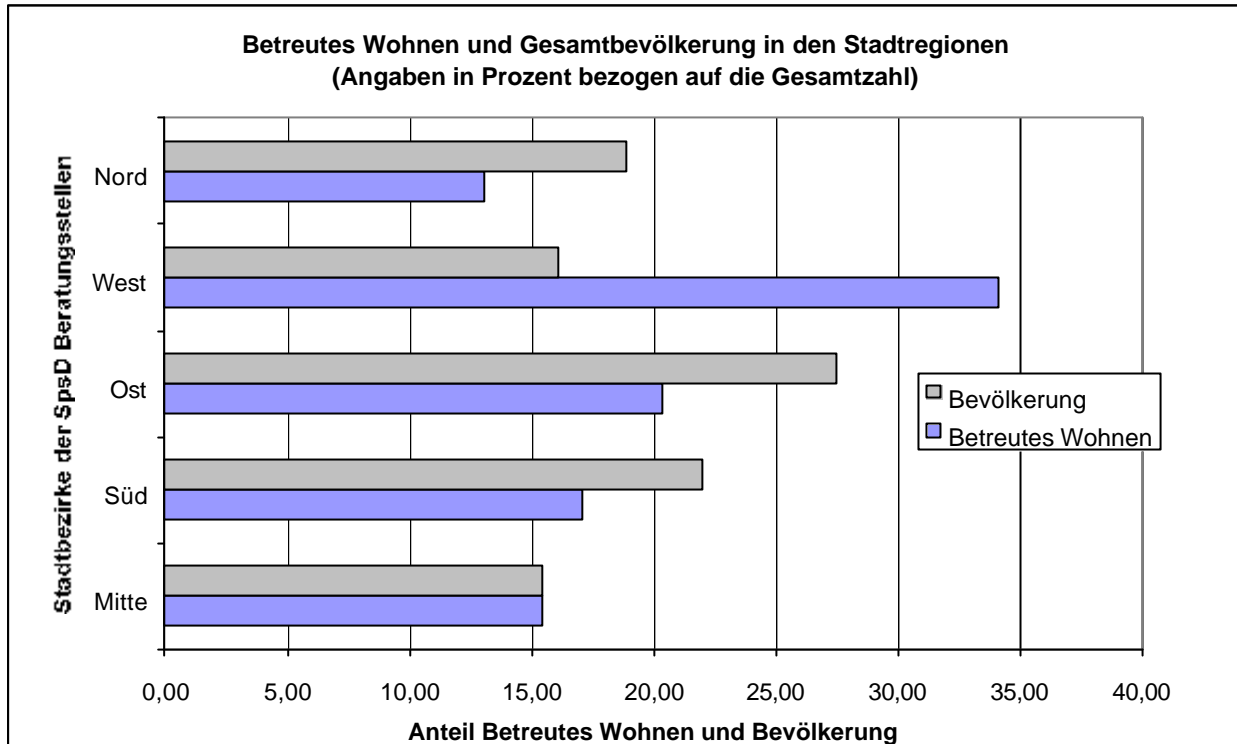
Region	Anzahl Betreutes Wohnen	Bevölkerung im Stadt- bezirk 31.12.1999 <sup>6</sup>	Betreutes Wohnen/ Bevölkerung (Auf 1000 EW)
<b>Mitte</b>	66	83.211	0,79
<b>Süd</b>	73	118.829	0,61
<b>Ost</b>	87	148.819	0,59
<b>West</b>	145	87.121	1,66
<b>Nord</b>	56	102.350	0,55
<b>Gesamt</b>	<b>427</b>	<b>540.330<sup>7</sup></b>	<b>0,79 (1,0)</b>

Die bereinigte Versorgungsquote ist tendenziell höher (Wert in Klammern) weil der Anteil der Kinder- und Jugendlichen an der Bevölkerung abzuziehen ist – diese werden im Rahmen von KJHG – Maßnahmen betreut (Für die Gesamtbevölkerung wird mit einem Anteil von 21% Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren gerechnet, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Bericht 2000 über die demographische Lage 2000 in Deutschland, [www. Bib-demographie.de/demolage.htm](http://www.Bib-demographie.de/demolage.htm).) Für den Vergleich der Versorgung der Stadtbezirke untereinander ist dieses aber unerheblich. Die Einteilung der amtlichen Statistik deckt sich nicht mit der regionalen Zuständigkeit in der psychiatrischen Versorgung, so dass sich die Versorgungsquoten der Regionen annähern. Der Vergleich zum Bundesgebiet (vgl. Vergleich der Versorgungsregionen) zeigt, dass Bremen eine gute Versorgungsquote aufweist – nur Berlin liegt höher. Insgesamt ist das Angebot des Betreuten Wohnens in den Stadtstaaten höher als in den Flächenstaaten.

<sup>6</sup> Quelle: Statistisches Landesamt

<sup>7</sup> Borgfeld 4797 und Oberneuland 12.191 sind eingerechnet, jedoch dem Stadtbezirk Ost nicht zugerechnet.

Abb. 1 Verhältnis von Betreutem Wohnen und Gesamtbevölkerung in den Stadtregionen



Insgesamt zeigt sich in den Regionen eine differenzierte Betreuungsstruktur:

- einen durchschnittlichen Anteil von 1:8 Betreuungen verzeichnen die Regionen Mitte und Nord. Auch die Versorgung mit Plätzen im Betreuten Wohnen entspricht im Stadtbezirk Mitte dem Durchschnitt, das Durchschnittsalter ist hier am niedrigsten. In Bremen Nord sind dagegen relativ wenig Plätze im Betreuten Wohnen bezogen auf die Bevölkerungszahl des Stadtbezirks, das Durchschnittsalter ist mit etwa 48 Jahren am höchsten. Beide Stadtbezirke bieten deutlich mehr Plätze in einer Wohngemeinschaft als im einzelbetreutem Wohnen. In Bremen Nord beträgt das Verhältnis sogar 4 zu 1.
- Deutliche Abweichungen vom Durchschnitt der Anteile in den Betreuungsstufen weisen die Stadtbezirke Süd und West auf: die Besonderheit im Bremer Süden liegt im überdurchschnittlichen Anteil von 1:8 Betreuung (71%) und in der überwiegenden Einzelbetreuung (64% der Plätze im Stadtbezirk). **Der Bremer Westen dagegen weist mit knapp 51% den höchsten Anteil der 1:4 Betreuungen aus.** Die meisten Plätze im Betreuten Wohnen bezogen auf die Bevölkerung befinden sich im Bremer Westen (Quote 1,66 auf 1000 EW). Das Durchschnittsalter ist mit 46 Jahren relativ hoch. Bei der Verteilung der Wohnformen ergeben sich keine Besonderheiten.
- Der Stadtbezirk Ost hat einen höheren Anteil (58%) von 1:8 Betreuungen, die Versorgungsquote ist unterdurchschnittlich. Das Alter ist durchschnittlich. Bei der Wohnform überwiegt die WG mit 57% der Plätze.



### 3.4.3. Maßnahmeträger und Betreuung

Tab. 14 Maßnahmeträger und Betreuungsstufen (BSHG finanziert beim bremischen Kostenträger Angaben in Klammern)

Maßnahme-Träger	Anzahl	1:1,5	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
<b>ASB</b>	84 (81)	0	0	5 (4)	28 (26)	51 (51)
<b>AWO</b>	54 (54)	0	0	1 (1)	10 (10)	43 (43)
<b>BWG/DZW</b>	55 (54)	0	0	3 (3)	30 (29)	22 (22)
<b>BWG/IBW</b>	18 (18)	0	18 (18)	0	0	0
<b>BWG/Forensik</b>	7	5 (0)	0	2 (0)	0	0
<b>Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.</b>	106 (101)	0	0	11 (10)	66 (62)	29 (29)
<b>Innere Mission</b>	48 (46)	0	0	6 (6)	18 (16)	24 (24)
<b>SFC</b>	52 (48)	0	0	1 (1)	17 (17)	34 (30)
<b>Andere</b>	3 (3)	0	0	0	3 (3)	0
<b>Gesamt</b>	<b>427 (405)</b>	<b>7 (0)</b>	<b>18 (18)</b>	<b>29 (25)</b>	<b>172 (163)</b>	<b>203 (199)</b>

Die Initiative zur sozialen Rehabilitation ist mit 106 bzw. 101 Maßnahmen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen der größte Träger oder Anbieter. Auch der ASB hält mit 84 bzw. 80 Plätzen mit bremischer Kostenträgerschaft im Stadtbezirk Ost ein im Vergleich zu den anderen Trägern großes Angebot vor. Die AWO, die Bremer Werkgemeinschaft, der Verein für Innere Mission und das Sozialwerk der freien Christengemeinde haben alle um die 50 Plätze belegt.

Tab. 15 Maßnahmeträger (prozentuale Verteilung, nur bremische Kostenträgerschaft, Stichtagsauswertung)

Maßnahme-Träger	Anzahl	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
<b>ASB</b>	19,95	0,00	16,00	15,85	25,63
<b>AWO</b>	13,30	0,00	4,00	6,10	21,61
<b>BWG/DZW</b>	13,30	0,00	12,00	17,44	10,08
<b>BWG/IBW</b>	4,43	100,00	0,00	0,00	0,00
<b>Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.</b>	25,12	0,00	40,00	38,41	14,57
<b>Innere Mission</b>	11,33	0,00	24,00	9,76	12,06
<b>SFC</b>	11,82	0,00	4,00	10,37	15,08
<b>Andere</b>	0,74	0,00	0,00	1,83	0,00
<b>Gesamt</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Von allen 1:2,5 Betreuungen werden 40% durch die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. geleistet. In der Gesamtheit ist der Anteil von 1:2,5 Betreuungen aber nur 6,15% (s.u.Tab.16). Ebenfalls knapp 40% der 1:4 Betreuungen werden von der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. durchgeführt. Die restlichen 60% verteilen sich auf 5 Träger. Die Anzahl der 1:8 Betreuungen erreicht bei der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. nur

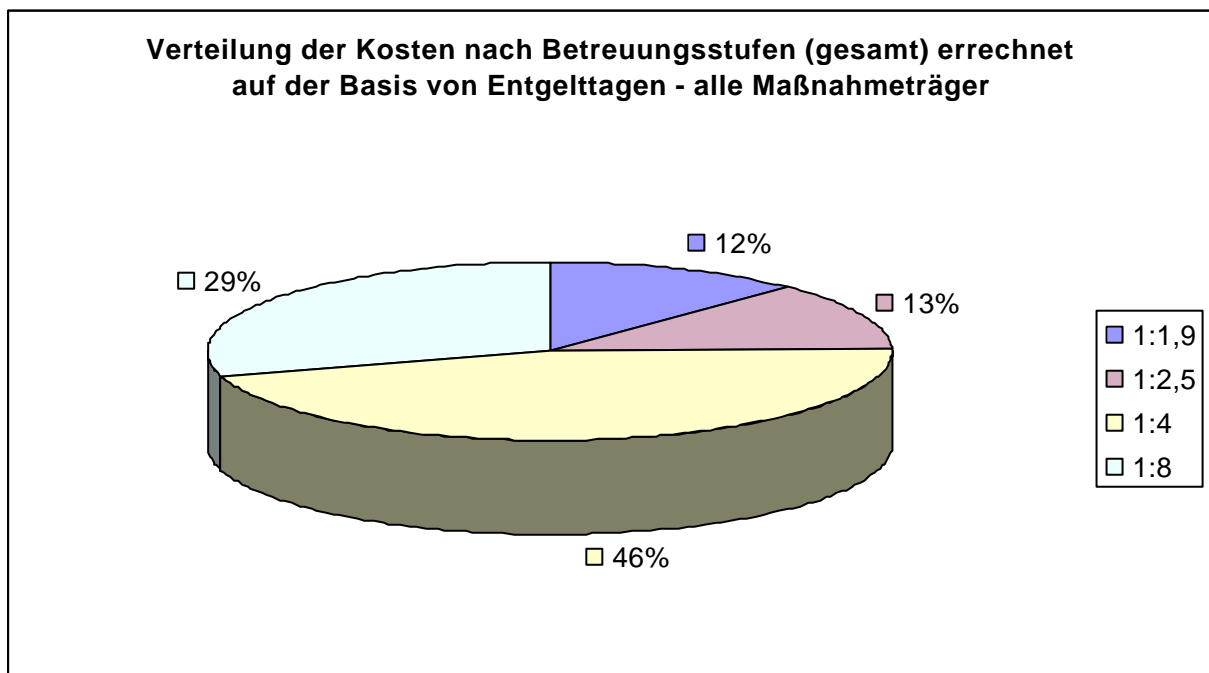
einen Anteil von 14,57% an der Gesamtzahl der Betreuungen in dieser Stufe. In der Gesamtheit werden dagegen 49% aller Betreuungen mit 1:8 durchgeführt.

Tab. 16 Schlüsselverteilung gesamt (Stichtag):  
(nur bremische Kostenträgerschaft, ohne Forensik)

<b>Betreuungs- schlüssel</b>	<b>Absolut</b>	<b>in Prozent</b>
<b>1:1,9</b>	18	4,44
<b>1:2,5</b>	25	6,17
<b>1:4</b>	163	40,25
<b>1:8</b>	199	49,14
<b>Gesamt</b>	<b>405</b>	<b>100,00</b>

Knapp die Hälfte der Maßnahmen im Betreuten Wohnen werden mit einem Schlüssel von 1:8 erbracht. Insgesamt wird ein Großteil der höherschwelligen Betreuungen durch die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. durchgeführt.

Abb. 2 Verteilung der Kosten nach Betreuungsstufen (gesamt)



46% der Kosten des Betreuten Wohnens werden durch 1:4 Betreuungen verursacht. 1:1,9 und 1:2,5 Betreuungsmaßnahmen liegen in ihren Kostenanteilen in etwa gleich. Die 1:8 Betreuungen, die gut die Hälfte der Maßnahmen bei einer fallbezogenen Betrachtung ausmachen, erreichen dagegen nur einen Kostenanteil von 29%.

## Leistungskennziffern

### Entgelttage bezogen auf Betreuungsschlüssel

Tab. 17 Maßnahmeträger und Entgelttage 2001 (nur Fälle in bremischer Kostenträgerschaft)

Maßnahmeträger	Entgelttage	Durchschnittsbelegung
ASB	29,210	80,03
AWO	19.865	54,42
BWG/DZW	18.956	51,93
BWG/IBW	6432	17,62
Initiative zur...e.V.	34.959	95,78
Innere Mission	17.784	48,72
SFC	17.572	48,14
Andere	730	2,0
<b>Gesamt</b>	<b>145.508</b>	<b>398,65</b>

Insgesamt wurden in 2001 145.508 Tage im Betreuten Wohnen für psychische kranke Menschen von den Maßnahmeträgern erbracht. Dem steht eine Durchschnittsbelegung von 398,65 Plätzen gegenüber.

### Entgelttage und trägerspezifischen Betrachtung

Tab. 18 Maßnahmeträger und Entgelttage differenziert nach Betreuungsstufen

Maßnahmeträger	Gesamt	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
ASB	29.210	0	1.398	9.114	18.698
AWO	19.865	0	607	3.989	15.269
BWG/DZW	18.956	0	1.033	10.165	7.758
BWG/IBW	6.432	6.432	0	0	0
Initiative zur ...e.V.	34.959	0	3.428	20985	10.546
Innere Mission	17.784	0	2.190	6.071	9.523
SFC	17.572	0	680	5.395	11.497
Andere	730	0	0	334	396
<b>Summe</b>	<b>145.508</b>	<b>6.432</b>	<b>9336</b>	<b>56.053</b>	<b>73687</b>

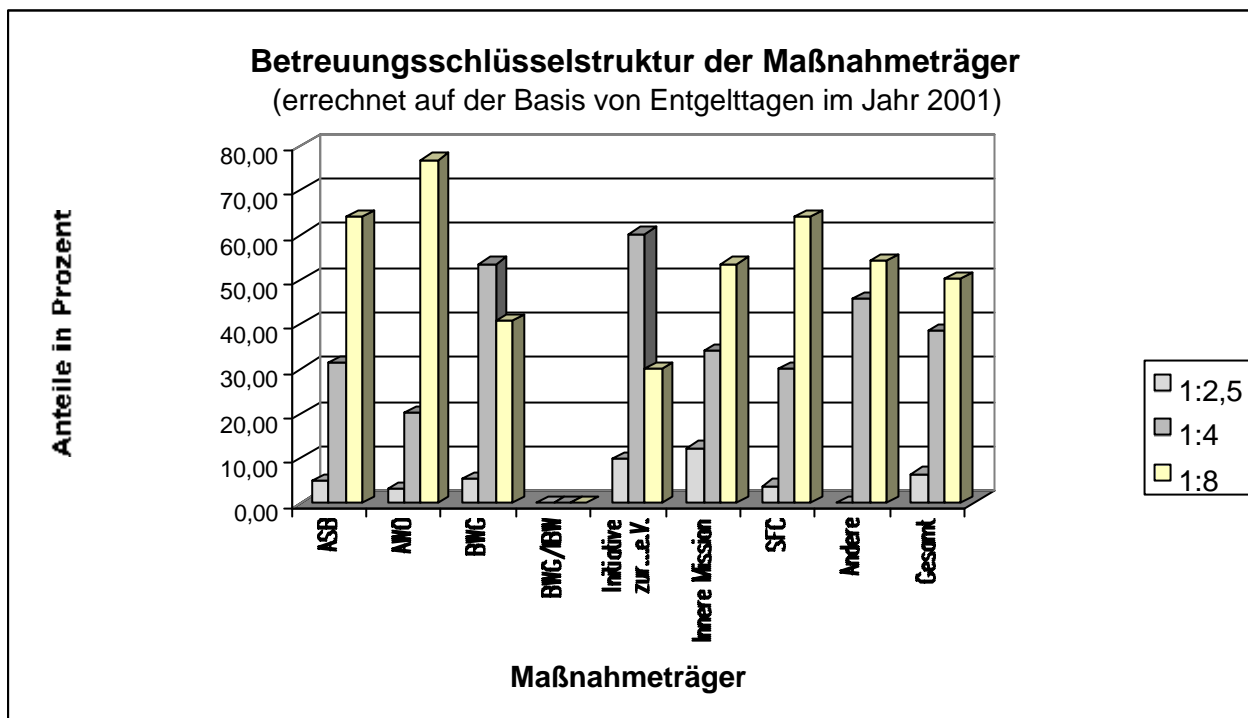
Gut die Hälfte aller zu leistenden Entgelttage entfallen auf eine Betreuung mit einem Schlüssel von 1:8. Absolut betrachtet führt die meisten 1:8 Betreuungen der ASB durch.

Tab. 19 Verteilung der Entgelttage nach Betreuungsstufen und Maßnahmeträgern in Prozent

Maßnahmeträger	Gesamt	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8
ASB	20,07	0	14,97	16,26	25,36
AWO	13,65	0	6,50	7,12	20,72
BWG/DZW	13,03	0	11,06	18,13	10,52
BWG/IBW	4,42	100,0	0,00	0,00	0,00
Initiative zur ...e.V.	24,03	0	36,72	37,44	14,31
Innere Mission	12,22	0	23,46	10,83	12,92
SFC	12,08	0	7,28	9,62	15,60
Andere	0,50	0	0,00	0,60	0,54
<b>Summe</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Den größten Anteil an der Betreuungsleistung nach Tagen hat die Initiative...e.V. mit 24% zu verzeichnen, das entspricht auch ihrem Anteil bei einer betreuungsplatzbezogenen Betrachtung am Stichtag 01.01.2002.

Abb. 3 Betreuungsschlüsselstruktur der Maßnahmeträger



Die Grafik zeigt die jeweilige Schlüsselstruktur der einzelnen Träger. Hierbei wurde jeweils das Verhältnis der Entgelttage je Betreuungsstufe zur Gesamtzahl der Entgelttage des einzelnen Trägers betrachtet. Es zeigt sich deutlich, dass die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. schwerpunktmäßig 1:4 Betreuungen durchführt (60% 1:4 und 30% 1:8). Auch bei der Bremer Werkgemeinschaft lässt sich ein ähnliches Verhältnis ablesen: 53,6% 1:4 und 40,9% 1:8. Bei allen anderen Maßnahmeträgern überwiegen die Betreuungsmaßnahmen mit einem Umfang von 1:8.

Insgesamt wird die Hälfte aller kostenwirksamen Betreuungstage (nur bremische Kostenträgerschaft) in 1:8 Betreuungen vorgenommen (50,5%).

Tab. 20 Entgelttage in den Betreuungsstufen

Betreuungsstufen	Entgelttage	Durchschnittsbelegung	Anteil
1:1,9	6432	17,62	4,44
1:2,5	9336	25,58	6,42
1:4	56419	154,57	38,77
1:8	73322	200,88	50,40
<b>Gesamt</b>	<b>145509</b>	<b>398,65</b>	<b>100,00</b>

Die Auszählung nach Entgelttagen und Betreuungsschlüsseln ermöglicht die zeitraumbezogene Berechnung der Durchschnittsbelegung in den Betreuungsstufen. Hiernach sind knapp über 50% der geleisteten Entgelttage im Jahr 2001 mit 1:8 Betreuungen durchgeführt worden. Die anderer Hälfte ist im höherschweligen Bereich geleistet worden.

#### **4. Qualitätssicherung der gutachterlichen Stellungnahmen zum Gesamtplan einschließlich IBRP**

Die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der psychiatrischen Klinik (letztere bei Erstbelegung) erstellen die nach § 39 BSHG notwendigen fachlichen Stellungnahmen bei Anträgen auf Betreutes Wohnen. Im Jahr 2001 wurden insgesamt 431 gutachterliche Stellungnahmen für psychisch Kranke erstellt, sowie 71 für Suchtkranke.

Im Rahmen der Qualitätssicherung des Begutachtungsverfahrens durch die Steuerungsstelle werden alle Gutachten auf formale Mängel und auf fachlich-inhaltliche Plausibilität überprüft. Bei Mängeln oder Differenzen erfolgt entweder:

- eine Korrektur kleinerer Mängel oder Unklarheiten nach telefonischer Rücksprache
- eine Rückmeldung an den Gutachter über einen Rückmeldebogen mit der Bitte um Nachbesserung der Stellungnahme.
- Eine Fallkonferenz um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Zu Beginn der Überprüfungen (Mai 2001) war die **Quote der beanstandeten Gutachten/Hilfepläne** noch hoch. Dies besserte sich im Laufe des Jahres deutlich, so dass zum Jahresende der Anteil der beanstandeten Gutachten bei etwa jeder zweiten lag. Eine systematische Erhebung von Art und Anzahl der Beanstandungen erfolgte 2001 noch nicht.

#### **Folgende Probleme standen bei den Stellungnahmen im Vordergrund:**

- fehlende Angabe zum Gültigkeitszeitraum
- Art der Behinderung nicht immer eindeutig
- fehlende Angaben zur Beschäftigungs-/Arbeitssituation des Antragstellers
- Ort der Maßnahme fehlte (besonders bei Neuaufnahmen)
- Übersichtsbogen IBRP wurde nur teilweise ausgefüllt
- Text zur aktuellen Problemlage und zu den Zielen war unleserlich
- Betreuungsziele wurden sehr allgemein bzw. abstrakt formuliert
- IBRP-Anamnesebögen bei Erstanträgen fehlten sehr oft oder waren nur teilweise ausgefüllt

Die **Bearbeitungszeit der Begutachtungen**, d.h. der Zeitraum von Antragseingang bis zur Weiterleitung des Gutachtens an die Wirtschaftlichen Hilfen, konnte deutlich reduziert werden. Genauere Angaben erfolgen, nach Anpassung des EDV-Systems, für das Jahr 2002.

**Mitarbeiterzufriedenheit mit dem Begutachtungsverfahren:** Seitens der Mitarbeiter wurde das Begutachtungsverfahren immer wieder als zu aufwendig und kompliziert bemängelt. Gefordert wurde vor allem eine Integration der Stellungnahme zum Gesamtplan und des IBRP auf Formblattebene und eine Vereinfachung des IBRP-Übersichtsbogens. Diese seit langem überfällige Vereinfachung konnte bislang nicht erfolgen, weil sich die auf Ressortebene laufenden Anpassungen der Hilfeplanung im Rahmen der § 93 BSHG Neuerungen (z.B. Bildung von Hilfeempfängergruppen und eines einheitlichen Gesamtplaninstrumentes für alle Zielgruppen) verzögern.

## 5. Zusammenfassung

Zum 01.01.2001 hat die Steuerungsstelle ihre Arbeit aufgenommen. Anfang Januar übergab EOK (Amt für Soziale Dienste – Erwachsene ohne Kinder) die Koordinierungsaufgaben der laufenden Verfahren im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen an die Steuerungsstelle. Die Akten waren nach den Zuständigkeitsbereichen des AfSD sortiert, wo bislang auch die regionale Zuständigkeit bestand. In einem ersten Schritt wurde die regionale Unterteilung aufgehoben und parallel dazu eine Datenbank entwickelt, die sowohl das Verwaltungsverfahren als auch die Aufgaben des Fach- und Finanzcontrolling unterstützen bzw. ermöglichen soll. Das abgestimmte Controlling soll, sobald PUTOG aktualisiert und funktionsfähig ist, durch die PUTOG-Software erfolgen.

Neuaufnahmen und Beendigungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen sind im Jahr 2001 annähernd ausgeglichen. Der Zugang in das Betreuungssystem erfolgt in der Regel über eine Warteliste. Im Beobachtungszeitraum Oktober 2001 bis Dezember 2001 sind 22 Menschen aus der Warteliste in das Betreute Wohnen aufgenommen worden (im Jahr 2001 waren es 66 Neuaufnahmen). Die Wartezeit der von Oktober bis Dezember in das Betreute Wohnen aufgenommenen Personen betrug im Durchschnitt ein knappes halbes Jahr.

In der Stadtgemeinde Bremen sind im Jahr 2001 durchschnittlich 398,7 Plätze im Betreuten Wohnen belegt (nur bremische Kostenträgerschaft). Bezogen auf Einzelmaßnahmen konnten 464 für das Jahr 2001 gezählt werden. Diese Ziffer beinhaltet alle laufenden Betreuungen im Jahr 2001, auch kurzfristige (Durchschnitt der Betreuungen zuzüglich Neuaufnahmen). Insgesamt werden mehr Männer als Frauen betreut. Männer bevorzugen die Wohngemeinschaft - Frauen dagegen das Einzelwohnen. Die Unterscheidung nach der Wohnform ergibt für die Gesamtheit einen höheren Anteil von WG - Betreuungen (257 Plätze oder 63%) Das Durchschnittsalter beträgt 43,9 Jahre. Die jüngste Person im Betreuten Wohnen ist knapp 20 Jahre, die älteste 80 Jahre alt. Am ältesten sind die Menschen in Bremen Nord im Betreuten Wohnen, die jüngsten leben im Stadtbezirk Mitte.

Im Jahr 2001 sind in der Steuerungsstelle 431 Stellungnahmen zum Gesamtplan für psychisch kranke Menschen bearbeitet worden (hinzu kommen noch 71 Stellungnahmen aus dem Suchtbereich). Das sind etwa 36 (mit Sucht 42) im Monat. 45 Stellungnahmen sind im Zentralkrankenhaus Ost erstellt worden, alle anderen Begutachtungen (90%) wurden in den SpsD – Beratungsstellen vorgenommen. Die Anzahl der Begutachtungen entspricht annähernd den Betreuungsmaßnahmen in der Region.

Mehr als die Hälfte aller Betreuungen werden bei fallbezogener Betrachtung mit einem Schlüssel betreut, der höher als 1:8 ist. Die Betrachtung der Regionen zeigt, dass im Stadtbezirk West die meisten Plätze im Betreuten Wohnen liegen, bzw. hier die meisten Gutachten zu erstellen sind. (34% bzw. 146 Plätze). Den niedrigsten Anteil an Plätzen im Betreuten Wohnen verzeichnet Bremen Nord mit nur 13% (bzw. 56 Plätzen. Im Vergleich zu den anderen Stadtbezirken ist der Anteil der 1:2,5 und 1:4 Betreuungen im Bremer Westen am höchsten.

Werden die Maßnahmeträger betrachtet, ergibt sich folgendes: die größten Träger bezogen auf Plätze sind die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. im Bremer Westen und der ASB im Stadtbezirk Ost. 40% der gesamten 1:4 Betreuungen führt die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. durch. Hohe Anteile niedrigschwelliger Betreuungen haben dagegen der ASB und die AWO.

46% der Kosten des Betreuten Wohnens werden durch 1:4 Betreuungen verursacht. 1:1,9 und 1:2,5 Betreuungsmaßnahmen liegen in ihren Kostenanteilen in etwa gleich. Die 1:8 Betreuungen, die gut die Hälfte der Maßnahmen bei einer fallbezogenen Betrachtung ausmachen, erreichen dagegen nur einen Kostenanteil von 29%. Mit einem höheren Anteil von 1:8 Betreuungen würden entsprechend die Kosten niedriger ausfallen bzw. könnten mehr Plätze bei gleichen Kosten geschaffen werden.

Bisher erhielten die Maßnahmeträger für ihre Leistungen unterschiedliche Entgelte. Dies entfällt mit der Einführung von Maßnahmepauschalen nach Hilfeempfängergruppen.

Für die Qualitätssicherung der Stellungnahmen war folgendes im Jahr 2001 zu beobachten:

- die Nachfragen aufgrund fehlender Angaben haben im Zeitablauf abgenommen und
- die Bearbeitungszeit hat sich verkürzt.

Für das Jahr 2002 wird zunächst auf der Basis einer Stichprobe der Zeitrahmen des Verfahrens analysiert.

## **6. Weiterentwicklung der Steuerungsstelle**

Steuerung und Planung einer komplexen Dienstleistung setzt richtungsweisende Größen und ein strukturiertes Erhebungssystem voraus. Unsere Datenerfassung basiert auf einem Ansatz, der an erster Stelle die Messung von Dienstleistungsqualität ermöglichen soll. Die Dienstleistung lässt sich in die drei Dimensionen Struktur-, Leistungs- bzw. Prozess- und Ergebnisqualität unterteilen. Für jede Dimension gilt es geeignete Kennziffern zu entwickeln und die entsprechenden Daten hierfür zu erheben. Insgesamt ist ein Beobachtungssystem zu entwickeln, das Dokumentations- und Controllingfunktionen erfüllt.

Die Struktur des Betreuten Wohnens wird beschrieben durch die Anzahl der Maßnahmen nach Regionen und Maßnahmeträgern. Hinzu kommt noch die Wohnform und die Differenzierung nach Betreuungsschlüsseln. Leistungskennziffern sind die Entgelttage und das Verhältnis von Betreuungen und Kosten.

Das Ergebnis stellt eine zielorientierte Betrachtungsweise in den Vordergrund. Hier können etwa die Entlassungen (in die eigene Wohnung, ohne Betreuung, in das Wohnheim, in die Klinik ...) genauer betrachtet werden und auch die Wiederaufnahmen.

Die Qualitätskontrolle des Verfahrens wird insbesondere den Bearbeitungszeitraum fokussieren. Hierfür wird in der Steuerungsstelle der Zeitraum des Verfahrens erfasst und ausgewertet werden. Die Erhebung prozessorientierter Kennziffern dient der Beurteilung und Optimierung der Prozessqualität. Weitere prozessorientierte Ziffern sind die Verweildauer und die Beobachtung der Entlassung, sowie die Zeitraumerfassung des Verfahrensablaufs. Auch hier wird an einem Auswertungsraster gearbeitet.

Es wird angestrebt und ist auch im Kontrakt mit SfAFGJS formuliert, dass eine Datenlage für die noch fehlenden Bereiche Wohnheime, Langzeit- und Familienpflege und die Tagesstätten im Jahr 2002 zu schaffen ist, die Steuerung und Controlling ermöglicht. Mit den beteiligten Stellen ist ein entsprechendes System zu entwickeln.

Mit der Übernahme der Koordinierungsfunktion weiterer Teilbudgets und der damit verbundenen Fach- und Finanzcontrollingleistung durch die Steuerungsstelle wird der Einsatz weiterer Ressourcen in der Steuerungsstelle notwendig.

Steuerungsstelle Psychiatrie  
Gabriele Nawroth



## **Tabellenverzeichnis**

- Tab. 1 Neuaufnahmen und Beendigungen
- Tab. 2 Beendigungen nach Trägern
- Tab. 3 Regionale Verteilung der Wartenden
- Tab. 4 Warteliste und derzeitiger Aufenthalt
- Tab. 5 Warteliste und gewünschte Maßnahme
- Tab. 6 Korrelation vonzeitigem Aufenthalt und gewünschter Maßnahme
- Tab. 7 Regionale Verteilung von Alter, Geschlecht und Wohnform
- Tab. 8 Wohnform und Geschlecht
- Tab. 9 Art der Behinderung
- Tab. 10 Stellungnahmen zum Gesamtplan im Jahr 2001 und regionale Zuordnung für psychisch kranke Menschen
- Tab. 11 Region und Betreuungsstufen  
(Stichtagsbetrachtung nach Plätzen, absolute Verteilung)
- Tab. 12 Region und Betreuungsstufen (prozentuale Verteilung)
- Tab. 13 Ermittlung der regionalen Versorgungsquote
- Tab. 14 Maßnahmeträger und Betreuungsstufen (BSHG finanziert beim bremischen Kostenträger Angaben in Klammern)
- Tab. 15 Maßnahmeträger (prozentuale Verteilung, nur bremische Kostenträgerschaft, Stichtagsauswertung)
- Tab. 16 Schlüsselverteilung gesamt (Stichtag)
- Tab. 17 Maßnahmeträger und Entgelttage 2001 (nur Fälle in bremischer Kostenträgerschaft)
- Tab. 18 Maßnahmeträger und Entgelttage differenziert nach Betreuungsstufen
- Tab. 19 Verteilung der Entgelttage nach Betreuungsstufen und Maßnahmeträgern in Prozent
- Tab. 20 Entgelttage in den Betreuungsstufen

## **Abbildungsverzeichnis**

- Abb. 1 Verhältnis von Betreutem Wohnen und Gesamtbevölkerung in den Stadtregionen
- Abb. 2 Verteilung der Kosten nach Betreuungsstufen (gesamt)
- Abb. 3 Betreuungsschlüsselstruktur der Maßnahmeträger

## Leitsätze für unsere weitere Arbeit

- **Datenerfassung ist nicht alles**  
Leistungs- und Kostentransparenz ist eine grundlegende Voraussetzung für Steuerung. Hier wollen wir durch verbesserten Softwareeinsatz für eine rationellere Datenerfassung und Datenauswertung sorgen, um uns Ressourcen für fallbezogene Steuerung und konzeptionelle Innovationen zu erhalten.
- **Nur miteinander geht es voran**  
Die Kooperationsbeziehungen zu anderen beteiligten Verwaltungsbereichen und zu den Leistungserbringern sind weiter zu verbessern, um vorhandene Kompetenzen synergetisch zu nutzen.
- **Regionale Verantwortung stärken**  
Die regionalen Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, bzw. die zukünftigen psychiatrischen Behandlungszentren müssen bezogen auf ein bedarfsgerechtes, zielorientiertes und wirtschaftliches Hilfemanagement stärker in die Budget- und Versorgungsverantwortung einbezogen werden. Die Steuerungsstelle informiert, die Mitarbeiter der Beratungsstellen bzw. der zukünftigen Behandlungszentren erarbeiten die konkrete Lösung – in Kooperation mit den regionalen Leistungsanbietern.
- **Sich auch als Dienstleister verstehen**  
Steuerung und Controlling ist mehr als Kontrolle. Wir wollen uns allen an der Rehabilitationsplanung und - Durchführung beteiligten Institutionen und Personen auch als Dienstleister anbieten: Wir gehen offen mit unseren Daten um, wir beraten im Antragsverfahren, wir bemühen uns um eine benutzerfreundliche Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens und um Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Gutachter und Maßnahmeträger.
- **Die Instrumente der personenbezogenen Hilfeplanung verbessern**  
Eine objektive Hilfebedarfsmessung gibt es nicht, wohl aber eine relativ objektive. Wir wollen die Hilfeplanungsinstrumente weiterentwickeln, um zu einer kriteriengeleiteten quantitativen Hilfebedarfsschätzung zu kommen. Nur so werden die Begutachtungsergebnisse vergleichbar. Eine Zusammenarbeit mit der Universität sollte bei der Entwicklung eines besseren Hilfeplanungsinstrumentes angestrebt werden.
- **Den Bereich Arbeit und Beschäftigung stärken**  
Zu wenige der betreuten psychisch kranken Menschen gehen einer sinnvollen Arbeit oder Beschäftigung nach, obwohl dies eine zentrale Bedingung für psychische Gesundheit ist. Eine Ressourcenumsteuerung vom Betreuungsbereich in den Arbeits- und Beschäftigungsbereich ist anzustreben.
- **Beachtung der Subsidiarität**  
Insbesondere mit dem neuen SGB V Angebot ambulanter psychiatrischer Pflege (läuft bereits als Modellprojekt) und der ebenfalls bereits gesetzlich verankerten Soziotherapie ergeben sich Möglichkeiten, die Eingliederungshilfemaßnahmen für psychisch kranke Menschen über Krankenkassenleistungen zu ergänzen.
- **Learning by doing**  
Da niemand genau weiß, wie die Steuerung eines Sozialhilfebudgets – hier für die Zielgruppe der psychisch Kranken – im Kontext sozialrechtlicher Vorgaben und unterschiedlicher Interessen funktioniert, wollen wir offen und flexibel bleiben und uns auch Fehler zugestehen.

## Belegungsstruktur der gerontopsychiatrischen Heime

- **Pflegeheim Hohenkamp des DRK** (*Eingliederungshilfeeinrichtung*)
- **Haus Fichtenhof der Bremer Heimstiftung** (*Pflegeeinrichtung*)
- **Sozialzentrum Meybohms Hof der AWO** (*Eingliederungshilfeeinrichtung*)
- **Heimstätte am Grambker See des SFC** (*Pflegeeinrichtung*),
- **Heimstätte Ohlenhof des SFC** (*Eingliederungshilfeeinrichtung*)
- **Egestorff-Stiftung-Altenheim** (*Pflegeeinrichtung*)

Im Rahmen einer 2001 durchgeführten Erhebung von Bewohnermerkmalen der bremischen Heime für psychische Kranke, die als Eingliederungshilfeeinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen ganz oder schwerpunktmäßig eine gerontopsychiatrische Klientel versorgen, wurden folgende Merkmale abgefragt:

1. Geschlecht
2. Alter
3. vorherige Wohnform
4. Zuweisung durch
5. Diagnose
6. Dauer des Aufenthaltes
7. Pflegestufe
8. Rechtliche Betreuung
9. Kostenträger
10. **Ausprägungsgrad folgender Verhaltensstörungen (analog dem gerontopsychiatrischen Gesamtplan):**
  - a. Weglauftendenzen mit Selbst- und Fremdgefährdung
  - b. Orientierungsloses Herumirren im Haus mit Inkontinenz oder erheblicher Belästigung anderer
  - c. Aggressives, dissoziales Verhalten
  - d. Selbstgefährdendes oder autoaggressives Verhalten
  - e. Schwere Antriebsstörungen, Kontaktstörungen oder Angstzustände

Die Verteilung nach Diagnosen konnte nicht ausgewertet werden aufgrund teilweise fehlender bzw. nicht reliabler Angaben.

### 1. Anzahl der Bewohner und Geschlechtsverteilung

	Fichtenhof		Hohenkamp		Meybohms Hof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst.,G	
Anzahl d Bew	31		49		32		31		18		26	
weiblich	22	71 %	24	49 %	21	65,6 %	23	74 %	8	44 %	18	69 %
männlich	9	29 %	25	51 %	11	34,4 %	8	26 %	10	56 %	8	31 %

In den Pflegeeinrichtungen Fichtenhof, Grambke und Egestorffst. ist der Frauenanteil mit ca. 2/3 besonders hoch, während er in den Eingliederungshilfeeinrichtungen Hohenkamp und Ohlenhof annähernd ausgeglichen ist.

## 2. Altersstruktur

	Fichtenhof		Hohenkamp		Meybohms Hof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst., G	
Bewohner	31		49		32		31		18		26	
Alter < 45	0	-	1	2 %	0	-	0	-	0	-	0	-
> 45 – 55	2	6,5 %	5	10,2 %	2	6,3 %	2	0,6 %	3	17 %	2	8 %
> 55 – 65	11	35,5 %	16	32,7 %	14	43,8 %	6	19,0 %	9	50 %	2	8 %
> 65 – 75	10	32,3 %	14	28,6 %	13	40,6 %	12	39,0 %	4	22 %	11	42 %
> 75 – 85	7	22,6 %	11	22,4 %	3	9,4 %	7	23,0 %	2	11 %	9	34 %
> 85 – 100	1	3,2 %	2	4,1 %	0	-	4	13,0 %	0	-	2	8 %

Der Anteil der über 65-jährigen Heimbewohner liegt zwischen 84% (Egestorffst.) und 33% (Ohlenhof). Die Einrichtungen Fichtenhof (58,1%), Hohenkamp (55,1%) und Meybohms Hof (50%) liegen in etwa gleich, in Grambke liegt der Anteil wiederum relativ hoch bei 75%.

## 3. Pflegestufe

	Fichtenhof		Hohenkamp		Meybohms Hof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst., G	
Bewohner	31		49		32		31		18		26	
Stufe 0	5	16,2 %	34	69,4 %	19	59,4 %	6	20 %	11	61 %	7	27 %
Stufe I	16	51,6 %	12	24,5 %	12	37,5 %	16	50 %	0	-	12	46 %
Stufe II	9	29,0 %	3	6,1 %	1	3,1 %	6	20 %	0	-	5	19 %
Stufe III	1	3,2 %	0	-	0	-	3	10 %	0	-	2	8 %
500,00	0	-	0	-	0	-	0	-	7	39 %	0	-

Die letzte Tabellenzeile 500,00 bedeutet, dass eine unspezifische Einstufung erfolgte oder die Einstufung nicht bekannt ist, weil es um Antragsteller aus Eingliederungshilfeeinrichtungen geht, denen unabhängig von der Einstufungshöhe nur ein Pauschalbetrag von DM 500,- zusteht.

In den Eingliederungshilfeeinrichtungen Hohenkamp, Meybohms Hof und Ohlenhof liegt der Anteil ohne Pflegestufe bei ca. 60% bis 70%. In den Pflegeeinrichtungen liegt dieser Anteil bei durchschnittlich 21%. Der Anteil an Eingruppierungen in höhere Pflegestufen (Stufe II oder III) liegen in den Pflegeeinrichtungen bei ca. 30%, der Anteil der Stufe I bei ca 50%.

## 4. Dauer des Aufenthaltes

	Fichtenhof		Hohenkamp		MeybohmsHof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst., G	
Bewohner	31		49		32		31		18		26	
0 bis 2 J.	8	25,8 %	6	12,2 %	2	6,3 %	11	36 %	3	16 %	2	8 %
> 2 bis 8 J.	13	41,9 %	15	30,6 %	10	31,3 %	5	16 %	10	56 %	6	23 %
> 8 bis 14 J.	10	32,3 %	16	32,7 %	17	53,1 %	6	19 %	5	28 %	18	69 %
> 14 bis 18 J.	0	-	10	20,4 %	3	9,4 %	4	13 %	0	-	0	-
über 18 J.	0	-	2	4,1 %	0	-	5	16 %	0	-	0	-

Diese Daten sind schwer vergleichbar, da die Altersstruktur berücksichtigt werden muss und ebenfalls die Dauer des Bestehens der Einrichtung. Die Zahl der Aufnahmen in den letzten zwei Jahren gibt einen Hinweis auf die Bewohnerfluktuation. Die Einrichtung Meybohms Hof liegt mit 6,3% Neuaufnahmen in den letzten zwei Jahren am niedrigsten.

## 5. Anzahl der Bewohner mit rechtlicher Betreuung

	Fichtenhof		Hohenkamp		MeybohmsHof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst., G	
Anzahl Bewohner	31		49		32		31		18		26	
Betr. n.d.G.	23	74,1 %	32	65,3 %	19	59,3 %	23	74 %	17	94 %	20	77 %

Der Anteil an rechtlichen Betreuungen ist in allen Einrichtungen hoch und bewegt sich zwischen 59% in der Einrichtung Meybohms Hof und 94% in der Einrichtung Ohlenhof.

## 6. Ausprägungsgrad von Verhaltensstörungen

Die Stufe II – „ausgeprägte Verhaltensstörung“ und die Stufe III – „stark ausgeprägte Verhaltensstörung“ wurden in der Tabelle zusammengefasst.

	Fichtenhof		Hohenkamp		Meybohms Hof		Grambke, G		Ohlenhof, E		Egestorffst., G	
Anzahl Bewohner	31		49		32		31		18		26	
Ohne Verhaltensstörung	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-
a. Weglauftendenzen	6	19,3 %	1	2 %	1	3,1 %	10	32 %	7	39 %	2	8 %
b. Desorientiertheit und Inkontinenz	14	45,1 %	23	46,9 %	13	40,6 %	10	32 %	6	33 %	3	12 %
c. Aggressives Verhalten	20	64,5 %	24	48,9 %	7	21,8 %	20	64 %	15	83 %	12	46 %
d. Selbstgefährdendes Verhalten	25	80,6 %	6	12,2 %	9	28,1 %	21	68 %	13	72 %	17	65 %
e. Antriebs-, Kontakt- und Angststörung	24	77,4 %	43	87,7 %	20	62,5 %	29	94 %	17	94 %	24	92 %
Summe Stufe II und III Nennungen	89	2,9	97	1,9	50	1,6	83	2,7	44	2,5	56	2,2
Summe nur Stufe III Nennungen	62	2	57	1,2	29	0,9	48	1,6	27	1,5	39	1,5

Die letzten beiden Tabellenzeilen geben in der jeweils rechten Spalte den Durchschnittswert von Einstufungen z.B. in den Ausprägungsgraden II und/oder III pro Bewohner wieder. Beispiel: Letzte Zeile in linker Spalte „Fichtenhof“: Im Schnitt entfallen auf jeden Bewohner 2 stark ausgeprägte Verhaltensstörungen (Ausprägungsgrad III).

### Verhaltensstörungen in abgefragter Formulierung:

- a: Weglauftendenzen mit Selbst- und Fremdgefährdung
- b: Orientierungsloses Herumirren im Haus mit Inkontinenz oder erheblicher Belästigung anderer
- c: Aggressives, dissoziales Verhalten
- d: Selbstgefährdendes oder autoaggressives Verhalten
- e: Schwere Antriebsstörungen, Kontaktstörungen oder Angstzustände

Soweit man hier von vergleichbaren Einschätzungen ausgehen kann, dürften die Angaben zum Ausprägungsgrad von Verhaltensstörungen der wichtigste Indikator für den Betreuungsbedarf darstellen. Es kann nicht beurteilt werden, inwieweit die vorliegenden Selbsteinschätzungen der Einrichtungen mit den Einschätzungen übereinstimmen, die durch die Fachdienste im Rahmen der Stellungnahmen zum Gesamtplan erfolgten. Die vorliegenden Daten zeigen folgende Rangfolge: Die Einrichtung mit dem niedrigsten Verhaltensstörungs-Index (s. die beiden letzten Tabellenzeilen) ist Meybohms Hof, es folgen Hohenkamp, Egestorffstiftung, Ohlenhof, Grambke und mit den höchsten Durchschnittswerten Fichtenhof.

gez.:  
 Dr. Gerd Möhlenkamp  
 Rolf Bennecke  
 Steuerungsstelle Psychiatrie

## **KRANKENHAUSBETTEN, WOHNHEIMPLÄTZE UND BETREUTES WOHNEN FÜR PSYCHISCH KRANKE: EINE VERGLEICHENDE STUDIE (BENCHMARKING) BEZOGEN AUF LÄNDER UND GROßSTÄDTE DER BRD.**

Gegenstand der Untersuchung ist die Erhebung des Entwicklungsstands in den Bereichen stationäre und komplementäre<sup>8</sup> Versorgung psychisch kranker Erwachsener.

Zielgruppe dieses Versorgungssystems sind chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen ab der Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Bestandsaufnahme und Interpretation soll eine Orientierung und Einschätzung der Stärken und Mängel des Versorgungssystems in Bremen erlauben.

Als Indikator für die Zielsetzung ‚ambulant vor stationär‘ wurden die Platzzahlen für den Bereiche Krankenhaus (Anzahl psychiatrischer Betten), Heimwohnen und Betreutes Wohnen erhoben.

Der Bereich komplementäre Versorgung wurde dabei auf das Heimwohnen und das ambulante Betreute Wohnen beschränkt, da diese Aufgaben im Zuständigkeitsbereich der Steuerungsstelle Psychiatrie Bremen liegen.

Der Bettenabbau in den zentralen Landeskrankenhäusern, die Einrichtung von Behandlungszentren und die Anzahl der auswärtigen Unterbringungen kann das Paradigma ‚gemeindenaher Versorgung‘ widerspiegeln und die Differenzierung des Betreuungsschlüssels kann Auskunft über die Forderung ‚personenzentriert statt institutionszentriert‘ geben.

**Für die Bestandsaufnahme wurden Daten zur Strukturqualität der einzelnen Bundesländer ermittelt. Strukturqualität bezeichnet die Beschaffenheit finanzieller, organisatorischer, technischer und personeller Behandlungsvoraussetzungen (Ressourcen).<sup>9</sup> Als versorgungsstruktureller Indikator werden die Angaben zu der Anzahl der psychiatrischen Betten<sup>10</sup>, den Plätzen im Bereich Heimwohnen sowie im ambulanten Betreuten Wohnen abgebildet. Auf dieser Datenbasis kann der Versorgungsstand der Bundesländer untereinander verglichen werden.**

---

<sup>8</sup> „Unter komplementärer Versorgung werden - nach Häfner – et al. (1986) – alle gemeindenahen Versorgungsmaßnahmen verstanden, die chronisch psychisch Kranke anstelle eines langfristigen Aufenthaltes im psychiatrischen Krankenhaus in Anspruch nehmen.“ Vgl. Kallert, Thomas W. und Thomas Becker (Hg.) *Basisdokumentation in der Gemeindepsychiatrie. Entwicklung und Erprobung eines Instruments für den komplementären Bereich*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2001, S. 69 (Fn). Die komplementäre Versorgung umfasst die Bereiche Wohnen, Betreuung, Arbeiten und Tagesstrukturierung.

<sup>9</sup> Ein Basisindikator der Strukturqualität ist die Kapazität der Einrichtungen (Anzahl Betten, Plätze etc.). Daneben gibt es weitere Basisindikatoren, wie das Versorgungsgebiet und den Grad der Versorgungsverpflichtung, die Erreichbarkeit der Einrichtungen, deren räumliche Ausstattung, die personelle Situation der Einrichtungen, die Kennziffer psychiatrische Fachkraft je 10.000 Einwohner und die strukturelle Kooperation innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems. Vgl. Gesundheitsamt der Stadt Dortmund (Hg.). *Psychiatriebericht Dortmund 2000*, Dortmund, 2000, S.41ff.

<sup>10</sup> Möglichst bereinigte Anzahl der vollstationäre Betten, ohne teilstationäre Betten, Tages- und Nachtambulanzplätze.

## **Als Grundlage der Untersuchung dienen die Landespsychiatriepläne der einzelnen Bundesländer.**

### *Zum Stand der Untersuchung*

- Insgesamt liegen bisher die Landespsychiatrieberichte von fünf Flächenstaaten vor (Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein) sowie aller drei Stadtstaaten (Berlin, Bremen und Hamburg).
- Niedersachsen<sup>11</sup>, Nordrhein-Westfalen und das Saarland haben auf Landesebene keinen Psychiatrieplan, auf regionaler Ebene werden Psychiatrieberichte für die Kreise und kreisfreien Städte erstellt.
- Für Hessen und Thüringen ist die Erstellung des aktuellen Landespsychiatrieplans noch nicht abgeschlossen.
- Keine Rückmeldung liegt bisher aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz vor.

Ergebnisse der Auswertung für die einzelne Bundesländer: Die Ergebnisse der Auswertung mit demographische Angaben sowie Angaben zu den Kapazitäten der Einrichtungen sind in der Tabelle 1 dargestellt.

Um vergleichbare Aussagen zum unterschiedlichen Versorgungsstand treffen zu können, wird die Anzahl der Betten und die Anzahl der Plätze zusätzlich als eine zweite Spalte in Form von Kennzahlen ausgedrückt, die Auskunft über das Verhältnis der Plätze auf eine bestimmte Bevölkerungsgröße geben. Die Bettenmessziffer errechnet sich als Anzahl der Planbetten im vollstationären Bereich im Verhältnis zur Bevölkerung in Tausend.

In den Bereichen Heimwohnen und Betreutes Wohnen wird ähnlich verfahren, nur beziehen sich hier die Werte auf je 100.000 Einwohner, um Werte in einer aussagekräftigen Größe zu erhalten.

Es war nicht in jedem Fall möglich, eine von den tagesklinischen Betten bereinigte Anzahl der vollstationären Betten zu erhalten.

---

<sup>11</sup> Die Stadt Hannover erstellt gemeinsam mit dem Landkreis Hannover einen Sozialpsychiatrischen Plan.

Tab. 1 Bremen im Ländervergleich

Bundesland/ Region	Erhebungsgrundlagen	Bevölkerung <sup>12</sup> (am 31.12.00)	Psychiatrische Betten (ohne Plätze Tages- und Nachtklinik)	Betten- messziffer .../TEW	Wohnheimplätze (ohne Übergangs- wohnheime)	Plätze auf 100.000 EW	Ambulantes Betreutes Wohnen	Plätze auf 100.000 EW
Baden- Württemberg	Landespsychiatrieplan 2000	10.498.000	6.959	0,66	3.286 <sup>13</sup>	31,30	1.941 <sup>14</sup>	18,49
Bayern	Landespsychiatrieplan 1990 und Fortschreibung 2000	12.155.000 (99) 12.086.538 (98)	7.495	0,62	4.450 (98)	36,82	ca. 2100	17,28
Berlin	Psychiatriebericht 1995	3.382.169	2.353	0,69	87 <sup>15</sup>	11,60	2.539	75,07
Brandenburg		2.601.000 (99)	keine Angaben		983 <sup>16</sup>	37,79	keine Angaben	
Bremen (Stadtgemeinde)	Eigene Erhebung	539.635	467 <sup>17</sup>	<b>0,84</b>	140	<b>25,93</b>	405	<b>67,91</b>
Hamburg	Psychiatriebericht 1996	1.715.392 1.707.901 (95)	1.232 (95)	0,72	737 <sup>18</sup>	34,37	357 (95)	20,90
Hessen		6.068.000			keine Angaben		2.933 <sup>19</sup>	48,34
Mecklenburg- Vorpommern		1.789.000 (99)	keine Angaben		395 <sup>20</sup>	22,08	197 <sup>21</sup> (99)	11,01
Niedersachsen	Niedersächsischer	7.926.193	4.876	0,62	3.763 <sup>22</sup>	47,48	keine Angaben	

<sup>12</sup> Wenn nicht anders angegeben beziehen sich alle Angaben auf das Erhebungsjahr 2000. Quelle für die Bevölkerungsangaben sind das Statistische Bundesamt sowie die Statistischen Landesämter.

<sup>13</sup> Vgl. die Ergebnisse der Studie von „Aktion Psychisch Kranke“: Karl-Ernst Brill (2000). Zum Stand der Entwicklung komplementärer Angebote. *Psychosoziale Umschau*, 4:4-7, S.4. Dabei wurden die Angaben zu den Platzzahlen übernommen, die Umformung auf Kennzahlen pro 100.000 Einwohner beruht auf eigenen Berechnungen.

<sup>14</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>15</sup> Von diesen Plätzen sind 26 in Wohnheimen für Sucht. Zusätzlich gibt es 141 Plätze in Übergangswohnheimen.

<sup>16</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>17</sup> Planbetten 2000 (ZKH Bremen-Ost, ZKH Bremen-Nord und Klinik Dr. Heines) ohne den Bereich Psychosomatik/Psychotherapie ZKH Bremen-Ost (18 Betten).

<sup>18</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>19</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>20</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>21</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>22</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.



Krankenhausplan 1998								
Fortsetzung Tab. 1 Bremen im Ländervergleich								
Bundesland/ Region	Landespsychiatrieplan	Bevölkerung	Psychiatrische Betten	Betten- messziffer .../TEW	Wohnheimplätze (ohne Übergangs- wohnheime)	Plätze auf 100.000 EW	Ambulantes Betreutes Wohnen	Plätze auf 100.000 EW
Nordrhein- Westfalen	Kein Psychiatrieplan auf Landesebene.	17.989.000 (99)	15.175 <sup>23</sup>	0,84	7.239 <sup>24</sup>	40,24	5.749 <sup>25</sup>	31,96
Rheinland-Pfalz		4.031.000 (99)	keine Angaben		2.730 <sup>26</sup>	67,73	1.500 <sup>27</sup>	37,21
Saarland	Kein Psychiatrieplan auf Landesebene. Auszug aus dem Krankenhausplan 2001	1.069.485	563 <sup>28</sup>	0,53	267 <sup>29</sup>	24,97	199 <sup>30</sup>	18,61
Sachsen	Landespsychiatrieplan 1993, 1.Fortschreibung des LPP	4.460.000 (99) 4.489.415 (98)	2.496 <sup>31</sup> (98)	0,56	794 <sup>32</sup>	17,80	940 <sup>33</sup>	21,08
Sachsen-Anhalt	Landespsychiatrieplan 1996	2.649.000 (99) 2.723.620 (96)	1.370 (96)	0,50	517 <sup>34</sup>	19,52	keine Angaben	
Schleswig- Holstein	Landespsychiatrieplan 2000	2.777.275 (99)	keine Angaben		2.191 (99)	78,90		
Thüringen		2.431.255	keine Angaben		875 <sup>35</sup>	35,73		

<sup>23</sup> Incl. Betten Tages- und Nachtambulanz. Quelle: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen.

<sup>24</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>25</sup> Mindestangabe, vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>26</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>27</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>28</sup> Alle Bettenzahlen für das Saarland ohne Plätze Tagesambulanz.

<sup>29</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>30</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>31</sup> Incl. Sucht, Tages- bzw. Nachtambulanz, ohne Psychosomatik (130 Betten). Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen – Daten zum Gesundheitswesen. Statistischer Bericht (Z III3-2j/98).

<sup>32</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>33</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>34</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

<sup>35</sup> Vgl. Studie der „Aktion Psychisch Kranke“, a.a.O.

Als Durchschnittswert für psychiatrische Krankenhäuser werden „0,6 bis 0,8 Betten pro 1.000 Einwohner [...] angesehen“.<sup>36</sup> Die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen in Berlin ermittelt für das gesamte Bundesgebiet eine durchschnittliche Anzahl psychiatrischer Betten für Erwachsene von 0,68 TEW (auf Tausend Einwohner) für des Jahr 1999.<sup>37</sup> Die vorliegenden Zahlen ergeben einen leicht niedrigeren Mittelwert, hier liegt die durchschnittliche Bettenmessziffer bei 0,66 Betten/TEW.

Ein Problem bei der Interpretation der Platzzahlangaben für den Bereich Heimwohnen besteht darin, dass der Begriff psychisch kranke bzw. seelisch behinderte Menschen verschieden ausgelegt wird. Teilweise werden seelische Behinderungen nicht von geistigen oder körperlichen Behinderungen unterschieden, eine differenzierte Auswertung somit unmöglich. Auch machen nur einige Bundesländer kenntlich, ob sich ihre Angaben auf Wohnheime der Eingliederungshilfe nach dem BSHG oder auch auf Wohnheime nach dem SGB XI, bei denen die Pflege im Vordergrund steht, beziehen.<sup>38</sup>

**Baden-Württemberg** verfügt über durchschnittliche 31,30 Plätze auf 100.000 Einwohner im Bereich Heimwohnen und mit 18,49 auf 100.000 über relativ wenige Plätzen im Bereich Betreutes Wohnen, die Bettenmessziffer entspricht mit 0,66/TEW dem Bundesdurchschnitt.

**Bayern** entspricht mit einer Bettenmessziffer von 0,62/TEW ebenfalls einen durchschnittlichen Wert, Wohnheimplätze sind 36,82 auf 100.000 Einwohner vorhanden, im Betreuten Wohnen gibt es mit 17,28 auf 100.000 Einwohner unterdurchschnittlich wenige Plätze.

**Berlin** hat eine durchschnittliche Bettenmessziffer von 0,69/TEW. Die Anzahl der Wohnheimplätze liegt bei dem niedrigsten Wert von 11,60 auf 100.000 Einwohner und im Betreuten Wohnen bei dem höchsten Wert von 75,07 auf 100.000 Einwohner.

**Brandenburg** liegt mit 37,79 Plätze auf 100.000 Einwohner im Bereich Heimwohnen etwa im Bundesdurchschnitt, für die Bereiche psychiatrische Betten und Betreutes Wohnen liegen keine Angaben vor.

**Bremen** liegt mit einer Anzahl vollstationärer Betten von 0,84/TEW über dem Durchschnitt, Wohnheimplätze sind mit 25,93 auf 100.000 leicht weniger als im Bundesdurchschnitt vorhanden, die Anzahl der Plätze im Betreuten Wohnen stellt mit 67,91 Plätzen auf 100.000 Einwohner den zweithöchsten Wert dar.

**Hamburg** verfügt über eine durchschnittliche Anzahl von 0,72 psychiatrischen Krankenhausbetten pro 1000 Einwohner. Wohnheimplätze sind mit 34,37 auf 100.000 durchschnittlich viele vorhanden, mit 20,9 gibt es wenige Plätze im Betreuten Wohnen.

---

<sup>36</sup> vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) *Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung*. [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 116] Baden-Baden: Nomos, 1999, S.85

<sup>37</sup> vgl. Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen –II LfP- (Hg.) *Tabellenwerk Psychiatrie*. Stand 31.12.2000

<sup>38</sup> Diese Differenzierung orientiert sich an der Unterscheidung, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe getroffen wird. Vgl. BAGüS (Hg.) *Wohnformen für behinderte und sachliche Zuständigkeit nach dem BSHG*.

**Hessen** hält mit 48,34 Plätzen im ambulanten Betreuten Wohnen leicht überdurchschnittlich viele bereit, für die anderen Bereiche gibt es keine Angaben.

**Mecklenburg-Vorpommern** gibt 22,08 Wohnheimplätze auf 100.000 Einwohner an und den insgesamt niedrigsten Wert mit 11,01 Plätzen für den Bereich des Betreuten Wohnens. Zu der Anzahl psychiatrischer Krankenhausbetten liegen keine Angaben vor.

**Niedersachsen** hält 47,48 Plätze im Bereich Heimwohnen bereit, die psychiatrische Bettenmessziffer ist mit 0,62/TEW durchschnittlich.

**Nordrhein-Westfalen** hat eine etwas überdurchschnittliche Bettenmessziffer von 0,84. Im Bereich Heimwohnen sind 40,24 Plätze auf 100.000 Einwohner vorhanden, im Betreuten Wohnen sind es 31,96 Plätze.

Für **Rheinland-Pfalz** liegen keine Angaben für die Anzahl der Krankenhausbetten vor, die Anzahl der Wohnheimplätze wird mit 67,73 angegeben und liegt damit weit über dem Durchschnitt. Die Anzahl der Plätze im Betreuten Wohnen ist durchschnittlich hoch, sie liegt bei 37,21 Plätzen auf Hunderttausend Einwohner.

Das **Saarland** hat eine unterdurchschnittliche Bettenmessziffer von 0,53 auf TEW. Bezüglich des Heimwohnens werden 24,97 Plätze angegeben, im Betreuten Wohnen 18,61 Plätze auf 100.000 Einwohner. Damit liegen alle Kennzahlen unter dem Bundesdurchschnitt, besonders im Betreuten Wohnen.

**Sachsen** verfügt über unterdurchschnittlich viele psychiatrische Betten, 0,56/TEW, die Anzahl der Wohnheimplätze liegt mit 17,80 pro Hunderttausend Einwohner wie im Betreuten Wohnen mit 21,08 Plätze auf Hunderttausend Einwohner unter dem Durchschnitt.

**Sachsen-Anhalt** macht keine Angaben zu dem Bereich Betreutes Wohnen, die Anzahl der Wohnheimplätze liegt bei 19,52 auf 100.000 Einwohner, diese Zahl entspricht einem niedrigen Wert. Für die Bettenmessziffer liegen keine aktuellen Zahlen vor.

Für die psychiatrische Bettenziffer ist festzustellen, dass die Spannweite 0,6 bis 0,8 Betten/TEW fast alle Bundesländer abdeckt, allerdings liegen Bremen mit 0,84 Betten/TEW und Nordrhein-Westfalen mit 0,86 Betten/TEW über diesem Wert. Unterhalb des Wertes 0,6 bis 0,8 liegen das Saarland mit 0,53 Betten/TEW und Sachsen mit 0,56/TEW.

Der Bereich des Betreuten Wohnens ist im städtischen Raum weiter ausgebaut. Das höhere Angebot hat einen entsprechenden Sogeffekt auf die Nachfrage z.B. aus umliegenden ländlichen Regionen. Daraus ergeben sich Schwierigkeiten in der Angabe von Durchschnittswerten für den Bereich des Betreuten Wohnens. Während die Zahlen für die Stadtstaaten nur den Versorgungsstand im großstädtischen Raum widerspiegeln, subsumieren die Werte der Flächenstaaten den Versorgungsstand von Städten und ländlichem Raum.

## Stadtstaaten und Flächenländer

In einem ersten Schritt sind die einzelnen Bundesländer miteinander verglichen worden. Bei der Interpretation der Zahlen fällt auf, dass ein Vergleich der Flächen- und Stadtstaaten miteinander problematisch ist und es sinnvoll erscheint, Flächenstaaten und Stadtstaaten gesondert zu betrachten. Anhand des Zahlenmaterials lässt sich feststellen, dass sich die Versorgungslage für psychisch kranke Menschen in den drei Stadtstaaten strukturell von den Flächenstaaten unterscheidet.

Besonders in den Bereichen Heimwohnen und ambulantes Betreutes Wohnen wird die unterschiedliche Ausgestaltung des Versorgungssystems sichtbar. Das Betreute Wohnen ist in den Stadtstaaten weiter entwickelt, während in den Flächenstaaten der Bereich Heimwohnen deutlich stärker ausgeprägt ist. So verändert sich beispielsweise der Wert für die durchschnittliche Anzahl der Plätze im Betreuten Wohnen auf 100.000 Einwohner beträchtlich, wenn man nur die Flächenstaaten untereinander (im Durchschnitt 25,51 Plätze/TEW), nur die Stadtstaaten untereinander (im Durchschnitt 54,63 Plätze/TEW) oder die Bundesländer insgesamt (im Durchschnitt 40,07 Plätze/TEW) vergleicht.

**Tab. 2 Gegenüberstellung von Stadtstaaten und Flächenländern**

	<u>STADTSTAATEN</u>	<u>FLÄCHENLÄNDER</u>	<u>insgesamt</u>
<b>Psychiatrische Betten</b>	0,69 (Berlin) <b>0,84 (Bremen)</b> 0,72 (Hamburg)	0,66 (Baden-Württemb.) 0,62 (Bayern) 0,84 (NRW) 0,53 (Saarland) 0,56 (Sachsen)	
Durchschnitt	<b>0,75</b>	<b>0,64</b>	<b>0,70</b>
<b>Wohnheim</b>	11,60 (Berlin) 25,93 (Bremen) 34,37 (Hamburg)	31,30 (Baden-Württemb.) 36,82 (Bayern) 37,79 (Brandenburg) 22,08 (M-V) 47,48 (Niedersachsen) 40,24 (NRW) 67,73 (Rheinland-Pfalz) 24,97 (Saarland) 17,08 (Sachsen) 19,52 (Sachsen-Anhalt) 78,90 (Schleswig-H.) 35,73 (Thüringen)	
Durchschnitt	<b>23,97</b>	<b>38,30</b>	<b>31,14</b>
<b>Betreutes Wohnen</b>	75,07 (Berlin) 67,91 (Bremen) 20,90 (Hamburg)	18,49 (Baden-Württemb.) 17,28 (Bayern) 48,46 (Hessen) 11,01 (M-V) 31,96 (NRW) 37,21 (Rheinland-Pfalz) 18,61 (Saarland) 21,08 (Sachsen)	
Durchschnitt	<b>54,63</b>	<b>25,51</b>	<b>40,07</b>

In den Stadtstaaten herrschen andere Rahmenbedingungen als in den Flächenstaaten, die sich z.B. in einer dichten sozialen Infrastruktur, einem anderen Altersaufbau der Bevölkerung und einem begrenzten Flächenangebot ausdrücken (relevant für Grundstücks- und Investitionskosten). Auch für die Kostenträgerschaft der Eingliederungshilfe ändern sich die Bedingungen: In den Stadtstaaten sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zugleich die örtlichen, so dass die Zuständigkeiten für ambulantes und stationäres Wohnen zusammenfallen.<sup>39</sup>

### Bremer Umland

Für eine einordnende Betrachtung der strukturellen Versorgung in einem Stadtstaat oder anderer kreisfreier Städte vergleichbarer Größe, ist es wichtig, auch die Versorgungssituation im Umland zu beachten. In der Regel wird als das bremische Umland ein Radius von ca. 30 km um die Kernstadt herum bezeichnet.<sup>40</sup> Zu diesem Gebiet werden 23 Einheits- und sieben Samtgemeinden folgender niedersächsischer Landkreise gezählt: Cuxhaven, Osterholz, Rotenburg (Wümme), Verden, Diepholz, Oldenburg, Wesermarsch und Ganderkesee.

**Tab. 3 Bremen und sein Umland**

	<u>BREMEN</u>	<u>UMLAND/LANDKREISE</u>	<u>insgesamt</u>
<b>Psychiatrische Betten</b>	0,84	0,38 (Diepholz) 0,72 (Osterholz) 0,49 (Rotenburg)	
Durchschnitt	<b>0,84</b>	<b>0,53</b>	<b>0,69</b>
<b>Wohnheim</b>	24,09	116,94 (Diepholz) 37,98 (Osterholz) 22,26 (Rotenburg)	
Durchschnitt	<b>24,09</b>	<b>59,06</b>	<b>41,58</b>
<b>Betreutes Wohnen</b>	67,91	36,93 (Diepholz) 30,92 (Rotenburg) 35,45 (Delmenhorst)	
Durchschnitt	<b>67,91</b>	<b>34,43</b>	<b>51,17</b>

Obwohl nicht aus allen Landkreisen Kennzahlen vorlagen, werden strukturelle Unterschiede in der Versorgungslage zwischen der Stadt Bremen und den umliegenden Landkreisen deutlich.

Der Bereich des Betreuten Wohnens ist in Bremen mit 67,91 Plätzen auf 100.000 Einwohner im Vergleich zu 34,43 Plätzen auf 100.000 Einwohner in den Landkreisen Diepholz, Rotenburg und der Stadt Delmenhorst fast doppelt so stark ausgebaut. Dagegen sind im Bereich Heimwohnen für psychisch kranke Menschen in den angrenzenden Landkreisen mit durchschnittlich 59,06 Plätzen auf 100.000 Einwohner mehr als doppelt so viele Plätze als in Bremen vorhanden. Eine herausragende Stellung mit 116,94 Plätzen auf 100.000 Einwohner nimmt hierbei der Landkreis Diepholz ein.

<sup>39</sup> vgl. con\_sens (Hg.) „Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ Hamburg, Dez. 2001, S. 6

<sup>40</sup> Vgl. Bahrenberg, G. und A. Priebes, *Bremen und sein Umland. Beiträge zu einer Bremen-Monographie*, Arbeitspapiere Nr. 20/7, Bremen JJJJ, S. 3

**Tab. 4 Bremen im Städtevergleich**

Stadt	Erhebungsgrundlage	Bevölkerung <sup>41</sup> (am 31.12.2000)	Psychiatrische Betten	Betten- messziffer .../TEW	Wohnheimplätze	Plätze auf 100.000 EW	Ambulantes Betreutes Wohnen	Plätze auf 100.000 EW
Dortmund	Psychiatriebericht 2000.	585.153 592.817 (98)	537 <sup>42</sup> (98)	0,91	44 <sup>43</sup> (98)	7,42	446 (98)	75,23
Stuttgart	Bestandserhebung Gemeindepsychiatrischer Verbund 1997 und Jahresbericht 2000 Gemeindepsychiatrische Hilfen Stuttgart.	583.874 585.604 (95)	383 <sup>44</sup>	0,69	56 (95)	9,56	92 (95)	15,71
<b>Bremen (Stadtgemeinde)</b>	Krankenhausplan, eigene Erhebung	539.635	467 <sup>45</sup>	<b>0,84</b>	140 <sup>46</sup>	<b>25,9</b>	405	<b>67,91</b>
Hannover Stadt		515.001	130	0,26				
Hannover Region (Sozialpsychiatrischer Verbund)	Niedersächsischer Krankenhausplan; Sozialpsychiatrischer Plan	1.118.091 Mio. (Region Hannover)	910	0,81	<i>Keine Abgrenzung zwischen Sucht u. psychisch kranken Menschen</i>		406 <sup>47</sup> (468)	36,9 (42,6)
Leipzig	Jahresbericht der Psychiatrischen Versorgung der Stadt Leipzig 1998.	493.206	keine Angaben <sup>48</sup>		56 <sup>49</sup>	11,35	111	22,51

<sup>41</sup> Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich die Bevölkerungsangaben auf den 31.12. 2000 (Jahresmittelwert). Quelle: Statistische Landesämter.

<sup>42</sup> Incl. Tagesklinische Betten

<sup>43</sup> 44 Betreuungen in 1998. Platzzahl ließ sich laut Bericht nicht genau erheben, wird mit 56 angegeben (S.85), entspricht 9,45 Plätzen auf 100.000 Einwohner.

<sup>44</sup> Planung vollstationärer Betten für 1999. Abgerechnet wurden 20 Betten der Drogenentzugsstation.

<sup>45</sup> Planbetten 2000 (ZKH Bremen-Ost, ZKH Bremen-Nord und Klinik Dr. Heines) ohne den Bereich Psychosomatik/Psychotherapie ZKH Bremen-Ost (18 Betten).

<sup>46</sup> Ohne Übergangwohnheim der AWO Bremen (32 Plätze).

<sup>47</sup> Sozialpsychiatrischer Plan 2002, Landeshauptstadt Hannover, Gesundheitsamt (Hrsg.), die Ziffer in Klammern enthält ein Wohnprojekt mit 12 Plätzen, das nicht eindeutig dem Betreuten Wohnen zuzuordnen ist und eine Außenwohngruppe mit 50 Plätzen (ist dem stationären Bereich zuzurechnen, kann jedoch den Charakter des Betreuten Wohnens aufweisen). Plätze für suchtkranke und psychisch kranke Menschen werden nicht getrennt ausgewiesen.

<sup>48</sup> Tagesklinische Plätze sind 60 vorhanden.

<sup>49</sup> Außenwohnplätze sind 9 vorhanden, die Planung sieht den Ausbau auf 72 Plätze vor.

Es lassen sich für den Städtevergleich mit Bremen noch keine abschließenden Aussagen treffen, allerdings können die Kennzahlen tendenziell interpretiert werden:

- Die Bettenmessziffer der Stadt Hannover liegt mit 0,26 Betten/TEW deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, allerdings übernimmt hier der Landkreis Hannover mit 3 Standorten bzw. insgesamt 780 Betten einen Teil der Versorgungsverpflichtung. In der neu geschaffenen Region Hannover liegt die Bettenmessziffer insgesamt bei 0,81 Betten/TEW und damit knapp über dem Bundesdurchschnitt.
- Die Anzahl der Wohnheimplätze liegt in Dortmund, Stuttgart und Leipzig weit unter dem Durchschnitt der Stadtstaaten mit 23,97 Plätzen auf Hunderttausend Einwohner.
- Der Bereich des Betreuten Wohnens ist in Dortmund mit 75,23 Plätzen stärker ausgebaut als in Bremen mit 67,91 Plätzen auf Hunderttausend Einwohner. Einen im Städtevergleich mittleren Platz nimmt die Versorgungsregion des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hannover mit 36,9 Plätzen ein. Hier ist allerdings nicht eindeutig abzugrenzen zwischen Plätzen für suchtkranke und psychisch kranken Menschen, wie es in Bremen der Fall ist. Mit 15,71 Plätzen auf Hunderttausend Einwohner ist das Betreute Wohnen in Stuttgart stark unterrepräsentiert, allerdings liegen keine aktuellen Zahlen vor. Gerade in den vergangenen Jahren sind doch in einigen Regionen erhebliche Zuwächse im ambulanten Bereich zu beobachten. Leipzig liegt mit 22,51 Plätzen auf Hunderttausend Einwohner ebenfalls unter dem Durchschnitt, hierbei müssen jedoch die spezifischen Unterschiede zwischen den neuen und den alten Bundesländern berücksichtigt werden.

Daniela Könecke

## Literaturverzeichnis

Bahrenberg, G. und A. Priebes, *Bremen und sein Umland. Beiträge zu einer Bremen-Monographie*, Arbeitspapiere Nr. 20/7, Bremen JJJJ

BAGüS/ Con\_sens (Hg.) *Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe*. Hamburg, Dez. 2001

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger - BAGüS (Hg.) *Wohnformen für behinderte und sachliche Zuständigkeit nach dem BSHG*.

Brill, Karl-Ernst (2000). Zum Stand der Entwicklung komplementärer Angebote. *Psychosoziale Umschau*, 15.Jg., Heft 4, 4-7

Gesundheitsamt der Stadt Dortmund (Hg.). *Psychiatriebericht Dortmund 2000 – Teil II Psychiatriebericht*, Dortmund, 2000, S.41ff.

Kallert, Thomas W. und Thomas Becker (Hg.) (2001). *Basisdokumentation in der Gemeindepsychiatrie. Entwicklung und Erprobung einer Instruments für den komplementären Bereich*. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Kruckenberget al.; Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (1999). *Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“*. [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 116/I] Baden-Baden: Nomos

Landeshauptstadt Hannover, Gesundheitsamt (Hg.) *Sozialpsychiatrischer Plan 2002*. Hannover

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen –II LfP- (Hg.) *Tabellenwerk Psychiatrie*. Stand 31.12.2000

## Tabellenverzeichnis

**Tab. 1 Bremen im Ländervergleich**

**Tab. 2 Gegenüberstellung von Stadtstaaten und Flächenländern**

**Tab. 3 Bremen und sein Umland**

**Tab. 4 Bremen im Städtevergleich**



Anhang

## Produktbeschreibung der Steuerungsstelle Psychiatrie am Gesundheitsamt Bremen

Produkt: 5.1.1

Steuerung eines Psychriatriebudgets über Sozialhilfeleistungen für psychisch kranke Menschen;  
**Verfahrenskoordination suchtkranke Menschen**

Produktgruppe: 5.1.

Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie

Produktbereich: 5

Sozialpsychiatrische Aufgaben und Leistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

Verantwortliche Stelle: - 5 -

### Produktdefinition

#### Kurzbeschreibung:

Fach- und Ressourcensteuerung auf operativer Ebene bezogen auf ein Psychriatriebudget, das sich auf sozialhilfefinanzierte Maßnahmen für psychisch kranke bzw. seelisch behinderte Erwachsene bezieht.

*Begonnen wurde 2001 mit dem Bereich „Betreutes Wohnen für psychisch Kranke“ mit 418 Plätzen.*

*Anfang 2002 Abschluss des Kontraktes mit Zeitplan für die Übernahme der Steuerungsverantwortung für die weiteren Teilbudgets:*

- *Psychiatrische Wohnheime (ca 150 Plätze)*
- *Tagestätten*
- *Psychiatrische Langzeitpflege*
- *Familienpflege*

*2003 Einbezug der gerontopsychiatrischen Heimplätze (ca 100 Plätze)*

#### Auftragsgrundlage:

BSHG, §§ 46, 39 und 40

SGB IX, § 10

ÖGDG

Senatsbeschluss vom 1.2.2000 über die Einrichtung einer Steuerungsstelle am GA

Kontrakt zwischen dem Senator für AFGJS und dem GA Bremen vom .....(Abschluss ist für 2.2002. geplant)

Kooperationsverträge mit dem Amt für Soziale Dienste und dem Referat für Pflegesatzangelegenheiten und Controlling

Dienstanweisung Betreutes Wohnen

#### Zielgruppe:

Erwachsene psychisch kranke und suchtkranke Menschen

Produkt: 5.1.1

Steuerung eines Psychiatriebudgets über Sozialhilfeleistungen für psychisch kranke und suchtkranke Erwachsene

**Ziele:**

- Einhaltung des Budgets
- Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Begutachtungs- und Hilfeplanverfahrens
- Sicherstellung der Inanspruchnahme vorrangiger Kostenträger
- Sicherstellung fachlicher Standards im Bereich der Leistungserbringung
- Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen kommunalen Versorgungsstruktur für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

**Leistungsumfang qualitativ**

- Aufbau und Pflege einer leistungs- und finanzwirtschaftlichen Datenbasis
- Prüfung der fachlichen Voraussetzungen der Hilfgewährung, z.B. Überprüfung der Begutachtungen auf inhaltliche Plausibilität
- Methodische Weiterentwicklung des Begutachtungs- und Hilfeplanverfahrens
- Fachliches Controlling laufender Maßnahmen, z.B. bei Änderungsmitteilungen
- Pflege einer zentralen Warteliste (Zusammenführung und Abgleich der regionalen Wartelisten)
- Umsteuerung von Ressourcen in effektivere Hilfeformen
- Entwicklung und Kontrolle von Qualitätsstandards im Bereich der Leistungserbringung, z.B. Festlegung einrichtungübergreifender Dokumentationsstandards.
- Durchführung von Fallkonferenzen
- Regelmäßige Berichterstattung

**Leistungen quantitativ**

- Erfassung der Mengengerüste und der leistungs- und finanzwirtschaftlichen Kennzahlen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen mit 418 Plätzen in 2001.
- Kontinuierliche Pflege einer zentralen Warteliste für Betreutes Wohnen und Heimwohnen für psychisch Kranke.
- **Berichterstattung – Häufigkeit und Umfang**

Indikatoren

**werden noch entwickelt**

Produkt: 5.1.2

Einzelfallbezogene Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens für  
Eingliederungshilfemaßnahmen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen.

Produktgruppe: 5.1

Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie

Produktbereich: 5

**Sozialpsychiatrische Aufgaben und Leistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen**

Verantwortliche Stelle: - 5 -

(in Kooperation mit dem Amt für Soziale Dienste)

### **Produktdefinition**

#### **Kurzbeschreibung:**

Einzelfallbezogene Koordinierungsaufgaben im Wiedereingliederungshilfe-Antragsverfahrens für psychisch Kranke – soweit fachliche Aspekte zu berücksichtigen sind. Betrifft in erster Linie die Abwicklung des Begutachtungsverfahrens im Rahmen des Gesamtplanverfahren nach § 46 BSHG, die Entgegennahme von Änderungsmitteilungen im Maßnahmebereich und weitere fachliche antragsbezogene Kontroll- und Koordinierungsaufgaben, die sich aus der Dienstanweisung zum Betreuten Wohnen und aus sonstigen Regelungen zum Maßnahmebereich ergeben.

*Die Koordinierungsaufgaben beziehen sich bislang auf Anträge/Folgeanträge zum Betreuten Wohnen für psychisch Kranke (418 Plätze) und für Suchtkranke (46 Plätze).*

*Bei der für 2002 geplanten Übernahme der Steuerungsverantwortung für psychiatrische Wohnheime werden die Koordinierungsaufgaben für weitere 150 Plätze hinzukommen, ab 2003 dann nochmals über 100 gerontopsychiatrische Heimplätze.*

#### **Auftragsgrundlage:**

BSHG, §§ 46, 39 und 40

SGB IX, § 10

ÖGDG

Senatsbeschluss vom 1.2.2000 über die Einrichtung einer Steuerungsstelle am GA

Kontrakt zwischen dem Senator für AFGJS und dem GA Bremen vom .....(Abschluss ist für 2.2002. geplant)

Kooperationsverträge mit dem Amt für Soziale Dienste und dem Referat für Pflegesatzangelegenheiten und Controlling

Dienstanweisung Betreutes Wohnen

#### **Zielgruppe:**

Erwachsene psychisch kranke und suchtkranke Menschen

**Produkt:** 5.1.2

Einzelfallbezogene Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens für  
Eingliederungshilfemaßnahmen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen.

**Ziele:**

- Ordnungsgemäße Abwicklung und Koordination des einzelfallbezogenen Antrags- und Begutachtungsverfahrens im Maßnahmebereich Betreutes Wohnen und Heimwohnen (Sicherung von Prozess- und Ergebnisqualität ).
- Optimierung der Datenqualität durch prozessgenerierte Datenerhebung
- Zuverlässige Erfassung von Änderungsmitteilungen – als Voraussetzung für fachliches Reagieren auf Bedarfsänderungen.
- Rationalisierung des Antrags- und Begutachtungsverfahrens in Abstimmung mit dem AFSD

**Leistungsumfang qualitativ**

Beauftragung der Fachdienste zur Begutachtung (Stellungnahme zum Gesamtplan nach § 46 BSHG); Kontrolle des Rücklaufes.

Prüfung der Gutachten nach formalen Kriterien und nach inhaltlicher Stimmigkeit, u.U. Rückgabe mit der Bitte im Nachbesserung.

Entgegennahme von Änderungsmitteilungen und ggf. Einberufung einer Fallkonferenz (z.B. bei längerem Klinikaufenthalt)

Führen von Einzelfallakten – als Voraussetzung für das Fach- und Leistungscontrolling im Verlauf einer Maßnahme.

Leistungen quantitativ

Leistungen 2001

- **Anzahl der angeforderten Gutachten:**
- **Anzahl der angemahnten Gutachten:**
- **Anzahl der beanstandeten Gutachten :**
- **Anzahl der Änderungsmitteilungen:**
- **Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen:**
- **Anzahl der Nachfragen durch/bei Antragsteller und Träger zum Verfahren:**
- **Anzahl der geführten Einzelfallakten :**

Indikatoren

- **Durchschnittliche Zeitspanne zwischen Antragstellung, Begutachtungsauftrag und Gutachtenrücklauf:**
- **Quote der beanstandeten Gutachten :**
- **Anzahl der Beschwerden seitens Träger oder Antragsteller zur Antragsbearbeitung**

**Produkt:** 5.1.3

Fach- und Leistungscontrolling kommunaler sozialpsychiatrischer Aufgaben in den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren

**Produktgruppe:** 5.1

Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie

**Produktbereich:** 5

**Sozialpsychiatrische Aufgaben und Leistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen**

**Verantwortliche Stelle:** - 5 -

### **Produktdefinition**

#### **Kurzbeschreibung:**

Fach- und Leistungscontrolling der steuerfinanzierten kommunalen sozialpsychiatrischen Aufgaben nach dem PsychKG, dem BSHG und dem ÖGDG in den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren und Institutsambulanzen - nach der Integration der SPsD Beratungsstellen in die Behandlungszentren.

*Je nach Übergabezeitpunkt des Personals der SPsD-Beratungsstellen an das ZKH Ost, werden die entsprechenden Leistungen frühestens ab 2002, wahrscheinlich erst ab 2003 erbracht.*

#### **Auftragsgrundlage:**

BSHG, §§ 46, 39 und 40

SGB IX, § 10

ÖGDG

Kooperationsvertrag zwischen GA und ZKH-Ost über die in den Behandlungszentren zu erbringenden steuerfinanzierten Aufgaben.

#### **Zielgruppe:**

Psychisch kranke und suchtkranke Menschen

## **Anlage zum Kontrakt Teilbudget Psychiatrie (Betreutes Wohnen)**

Raster zur Erhebung von Mengen/Kennzahlen/Indikatoren für den Bereich des Betreuten Wohnens für psychisch Kranke

Stand: 01.01.2002

Für den Bereich Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen erhebt das Gesundheitsamt zu folgenden Mengen, Kennziffern und Indikatoren fortlaufend Daten für das Controlling bzw. entwickelt diese fort:

### **A Mengengerüste**

#### **1. Anzahl der Betreuungen**

- nach Region
- nach Trägern
- nach Betreuungsschlüsseln
- nach Art der Betreuung

in Vorbereitung: Tage je Schlüssel/je Träger (nach Gruppen und Einzelwohnen)

2. Anzahl der Neuaufnahmen und Maßnahmewechsel bzw. Wohnungswechsel
  - Aus dem Heimbereich
  - Aus dem Betreuten Wohnen
  - Aus der Warteliste
3. Anzahl der Überleitungen und Beendigungen
  - Beendigung nach Region und Maßnahmedauer
  - Beendigung ohne weitere Leistung
  - Überleitung in eine Pflegeeinrichtung oder in ein Übergangwohnheim

in Vorbereitung: Beendigung durch/mit Fallkonferenz; Überleitung in längerfristige stat. Psychiatrische Behandlung

### **B Leistungswirtschaftliche Kennzahlen**

Nach Aufnahme in den Verteiler zu den Pflegesatzvereinbarungen bzw. zukünftig nach Maßnahmepauschalen:

#### **Kosten pro Tag/Monat/Jahr**

- Nach Trägern und zur Zeit noch nach Betreuungsschlüsseln
- Kostenunterschiede zwischen den Trägern
- Durchschnittskostenermittlung

### **D Kennzahlen zur Prozessqualität**

Anzahl der Personen auf der Warteliste (nach Herkunft)  
Durchschnittliche Wartezeit

### **E Indikatoren zur Erfolgsmessung/Ergebnisqualität**

- Anzahl der Wiederaufnahmen
- Verhältnis von Kosten und Betreuungen
- Beendigungen
- Anzahl der stationären Aufenthalte in der psychiatrischen Klinik
- Überleitung in Betreuungen mit geringerer Betreuungsstufe/Wechsel von Gruppen- zum Einzelwohnen.