



Steuerungsstelle Psychiatrie/Drogenhilfe

Berichterstattung 2005





Impressum:

Herausgeber:

Gesundheitsamt Bremen
Sozialpsychiatrische Abteilung
Steuerungsstelle Psychiatrie / Drogenhilfe
Horner Str. 60-70
28203 Bremen
www.gesundheitsamt-bremen.de

Auflage: 100
Erscheinungsdatum: Mai 2006



Inhalt	Seite
Vorwort	6
1. Zusammenfassung	7-9
2. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen	10
2.1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen	11
2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	11-12
2.1.2. Strukturdaten	12-14
2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	14-16
2.2. Heimwohnen (in Bremen und in Einrichtungen außerhalb) für psychisch kranke Menschen.....	16
2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	16-17
2.2.2. Strukturdaten.....	17-18
2.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	18-20
2.3. Tagesstätten	20
2.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	20
2.3.2. Strukturdaten	20-21
2.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	21
2.4. Familienpflege	21
2.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	21-22
2.4.2. Strukturdaten	22
2.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.....	22
2.5. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik	23
2.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	23
2.5.2. Strukturdaten	23
2.5.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	23-24



2.6. Werkstatt für Beschäftigung und Ergotherapie des Sozialwerks der Freien Christengemeinde (WeBeSo).....	24
2.6.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	24
2.6.2. Strukturdaten	24
2.6.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	24-25
2.7. Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	25
2.7.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	25
2.7.2. Strukturdaten	26
2.7.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	26
2.8. Qualitätssicherung der Hilfeplanung und des Gesamtplanverfahrens für psychisch kranke Menschen.....	27-30
3. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legale Suchtstoffe)	31
3.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen	32
3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	32
3.1.2. Strukturdaten	32-33
3.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	33-34
3.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen	34
3.2.1. Übergangwohnheime	35
3.2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	35
3.2.1.2. Strukturdaten	35
3.2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	36
3.2.2. Wohnheime in Bremen	36
3.2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	36-37
3.2.2.2. Strukturdaten	37-38
3.2.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	38
3.2.3. Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen	38



3.2.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	38-39
3.2.3.2.	Strukturdaten	39
3.2.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	40
	4. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen	41
	4.1. Betreutes Wohnen	42
4.1.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	42-43
4.1.2.	Strukturdaten	43-44
4.1.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	45
	4.2. Betreutes Wohnen	46
4.2.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	46
4.2.2.	Strukturdaten	46-47
4.2.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	47
	4.3. Notunterkünfte	48
4.3.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	48
4.3.2.	Strukturdaten	48-49
4.3.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	49
	4.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe	50
4.4.1.	Leistungs- und Kostenentwicklung	50-51
4.4.2.	Strukturentwicklung	51
4.4.3.	Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen	51
	4.5. Qualitätssicherung	52
4.5.1.	Neuer Bedarfs- und Hilfeplan (BHP)	52
4.5.2.	Neue Dokumentationsvereinbarung mit Drogenhilfeträgern.....	52
	5. Die Entwicklung der Datenbank der Steuerungsstelle	53-54



Vorwort

Wir haben uns diesmal vorgenommen, den Bericht übersichtlicher zu gestalten. Die Kapitel zu den drei Zielgruppen psychisch kranke, suchtkranke und drogenabhängige Menschen folgen einer einheitlichen gestrafften Gliederung. Jedes zielgruppenbezogene Kapitel beginnt mit einer kurzen Zusammenfassung über die Jahresentwicklung in den einzelnen Maßnahmebereichen, dann folgen nach einem Überblick über die Leistungsangebote differenzierte Daten zur Leistungs- und Kostenentwicklung. Jeder Abschnitt schließt mit einer Bewertung der Entwicklung mit Bezug auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen.

Ein **Überblick über die wichtigsten Kennziffern und Indikatoren** bezogen auf alle Maßnahmebereiche findet sich auf der letzten Seite des Berichtes.

Wer sich tiefergehend mit dem kommunalen Hilfesystem, mit seiner Organisationsstruktur, seinen Leistungen und konzeptionellen Entwicklungslinien beschäftigen möchte, sei auf den aktuell erschienenen **Kommunalen Psychiatrieplan 2005** des Gesundheitsamtes verwiesen.

Was waren im Jahr 2005 die wichtigsten Veränderungen, Trends, Erfolge und auch problematischen Entwicklungen aus der Perspektive kommunaler Steuerung?

Psychisch Kranke:

- Moderate Steigerung des langjährigen Kostenanstiegs im Betreuten Wohnen bei gleichzeitigem Fallzahlenanstieg
- Anstieg der Belegung auswärtiger Wohnheime bei gleichzeitiger Stagnation der bremischen Heimplätze. Hier deutet sich ein Konflikt an zwischen dem Prinzip der gemeindenahen Versorgung und einer mehr wettbewerbsorientierten Belegung unter Einchluss auswärtiger Leistungserbringer, wie sie 2005 politisch beschlossen wurde.
- Probleme im Abgrenzungsbereich zur Jugendhilfe: Wer ist für seelisch behinderte junge Erwachsene zuständig und wie muss das Abstimmungsverfahren zwischen dem SGB VIII und dem SGB XII Bereich weiterentwickelt werden?
- Beteiligung der Steuerungsstelle am Fachausschuss der Werkstatt für behinderte Menschen und damit Stärkung der fachlichen Zugangssteuerung in die WfbM.

Suchtkranke (legaler Bereich)

- Rückgang der Belegung auswärtiger Heime
- Nur noch moderater Anstieg der Heimplätze insgesamt um 2,5 % (Vorjahr 14 %)
- Eine Differenzierung des Hilfeangebots für chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA) wurde mit den Leistungserbringern durch eine Strukturanalyse der entsprechenden Heime vorbereitet.

Drogenabhängige

- Anstieg der Unterbringungen in auswärtigen Heimeinrichtungen
- Einführung eines neuen Hilfeplanverfahrens (BHP)
- Umstrukturierung der zuwendungsfinanzierten ambulanten Angebote und Vereinbarung zur Dokumentation und Berichterstattung mit den neuen Leistungserbringern.

Im letzten Kapitel noch eine kleine Erfolgsgeschichte: Die Datenbank der Steuerungsstelle wurde zu einer komplexen Software zur Abwicklung des Antrags- und Begutachtungsverfahrens und zum Controlling der Leistungs- und Kostenentwicklung weiterentwickelt.

Über Rückmeldungen zum Bericht würden wir uns sehr freuen, insbesondere auch zur Frage, ob der Bericht an Lesbarkeit gewonnen hat.

Dr. Gerd Möhlenkamp



1. Zusammenfassung

Psychisch kranke Menschen

Betreutes Wohnen

Im Jahr 2005 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 480 Plätzen. Dies entspricht einer Steigerung von 4 % im Vergleich zum Vorjahr bei etwa gleichen Kosten (1,4 %). Absolut wurden rd. 5,9 Mio. €² für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben.

Wohnheime in Bremen

Die Belegung blieb mit 192 Plätzen durchschnittlich relativ konstant, der Vergleich zum Vorjahr (2004 = 188) zeigt lediglich eine Steigerung von 2 %. Auffallend ist die erhöhte Fluktuation im ersten Halbjahr 2005. Die Kostensteigerung lag bei 3 % im Vergleich zum Vorjahr. Absolut belaufen sich die Kosten auf rd. 6,6 Mio. €³ für Wohnheimplätze in Bremen für psychisch kranke Menschen.

Wohnheime außerhalb

Die Zahl der Auswärtsvermittlungen hat auch im Jahr 2005 zugenommen. Derzeit liegt die durchschnittliche Belegung bei 58 Plätzen in auswärtigen Einrichtungen. Im Vergleich zum Jahr 2004 sind dies + 11,5 %. Die Kostensteigerung kann im Vergleich zum Jahr 2004 noch nicht errechnet werden, weil 2004 nur einige Entgeltsätze auswärtiger Einrichtungen der Steuerungsstelle vorlagen. Absolut wurden rd. 2,1 Mio. € für Wohnheimplätze außerhalb Bremens ausgegeben.

Tagesstätten

Auch im Jahr 2005 waren die Tagesstätten hoch frequentiert. Die Ist-Gesamtleistung im Jahr 2005 liegt bei gezählten 66.833 Besuchertagen bzw. 43,8 Kontakten am Tag durchschnittlich und bei 305 Öffnungstagen. Tagesstätten erhalten einen auf eine Platzzahl von 28 bezogenen festen Regelsatz, Kostensteigerungen können sich daher aus einer höheren Besucherfrequenz nicht ergeben.

Familienpflege

Die Durchschnittsbelegung in Maßnahmen der Familienpflege hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 3 Plätze auf 9 Belegungen⁴ gesteigert. Die kalkulatorischen Kosten haben sich auf rd. 193.000 um 60.000 € bzw. 46 % im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Der Grund hierfür liegt in der höheren Zahl begonnener Maßnahmen: Für die ersten 6 Monate wird regelmäßig ein höherer Entgeltsatz berechnet.

Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

Im Jahr 2005 sank die Platzzahl mit 7 durchschnittlich belegten Plätzen im Vergleich zum Jahr 2004 um einen Platz. Die kalkulatorischen Kosten liegen im Jahr 2005 bei rd. 0,5 Mio. € und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 56.000 € bzw. rd. – 10 % niedriger anzusetzen.

² Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy.

³ Im Folgenden belaufen sich die Kostenkalkulationen mit Ausnahme für WfBM immer auf die Datenbank Stepsy

⁴ Gezählt wurden hier nur Bremerinnen und Bremer.



WeBeSo

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

Plätze in einer Werkstatt für Behinderte Menschen (WfBM)

327 Plätze waren im Jahr 2005 im Arbeitsbereich von psychisch kranken Menschen belegt - gegenüber 294 Plätzen im Jahr 2004. Das entspricht einer Steigerung von rd. 11 %. Kosten können für die WfBM im Jahr 2005 mit rd. 3,4 Mio. € kalkuliert werden.

Maßnahmen für suchtkranke Menschen

Betreutes Wohnen

Im Jahr 2005 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 75 Plätzen durchschnittlich. Dies entspricht einer Steigerung von 8,7 % im Vergleich zum Vorjahr und einer Kostensteigerung von 1,6 %. Absolut wurden 0,8 Mio. € für das betreute Wohnen für suchtkranke Menschen ausgegeben.

Wohnheime in Bremen

Die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze stieg im Vergleich zum Vorjahr weiter auf 82 Plätze an, das entspricht einer Steigerung von 7,8 %. Die Kostensteigerung lag ebenfalls bei 7,8 % im Vergleich zum Vorjahr. Absolut belaufen sich die Ausgaben für Wohnheimplätze in Bremen für suchtkranke Menschen auf rd. 3,8 Mio. €.

Wohnheime außerhalb

Die Zahl der Auswärtsvermittlungen ist im Jahr 2005 um 2 Plätze zurück gegangen. Derzeit liegt die durchschnittliche Belegung bei 27 Plätzen in auswärtigen Einrichtungen. Im Vergleich zum Jahr 2004 entspricht dies einem Rückgang von 6,9 %. Die Kosten reduzierten sich im Vergleich zum Jahr 2004 um 24,9 %. Absolut sind 0,5 Mio. € für Wohnheimplätze für suchtkranke Bremer Menschen in Einrichtungen außerhalb Bremens zu veranschlagen.

Maßnahmen für drogenkranke Menschen

Betreutes Wohnen

Nachdem in den letzten drei Vorjahren ein Trend zur Ausweitung des Betreuten Wohnen im eigenen Wohnraum und dort im Bereich aktiv konsumierender / substituierter Drogenabhängiger festzustellen war, gab es im Verlauf des Jahres 2005 erstmalig einen Rückgang der Belegungszahlen. Die in 2004/05 zu verzeichnende Steigerung der Betreuungsintensität ist ebenfalls rückläufig. Absolut liegen die Kosten des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige bei rd. 1,9 Mio. €, was einer Steigerung von 2 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.



Heimwohnen/Betreutes Wohnen außerhalb Bremens

Die Zahl der Auswärtsvermittlung steigt auffällig seit Mitte 2004. Die Belegung stieg in den Jahren 2004/05 von 9 auf 17 durchschnittlich belegte Plätze, dies entspricht einer Steigerung von 88 %⁵. Die absoluten Kosten in 2005 liegen bei 0,5 Mio. €. Der Anteil von Betreutem Wohnen außerhalb Bremens liegt hier bei 10 %, überwiegend handelt es sich um Unterbringungen von multimorbiden Klienten in vollstationären Einrichtungen.

Notunterkünfte

In 2005 liegen die durchschnittlich belegten Plätze und Kosten auf gleichem Niveau wie im Jahr 2003. Der Rückgang im Jahre 2004 ist auf eine längere Schließung einer der beiden Notunterkünfte zurückzuführen.

Die Anzahl der Nutzer von Notunterkünften ist in den letzten Jahren stetig gesunken. Auf der Kostenseite wird dies durch die gestiegene Anzahl der Aufenthalte und eine höhere durchschnittliche Verweildauer ausgeglichen.

Zuwendungen

Nach der zum 1. Januar 2005 erfolgten weitgehenden Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe (Leistungserbringerwechsel, Zusammenlegung von Einrichtungen und Angeboten) hat sich die Inanspruchnahme der Einrichtungen insgesamt nicht wesentlich verändert. Während das Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ und die Drogenberatungsstelle Nord eine deutliche Zunahme der Klientenzahlen verzeichneten, waren diese in der Drogenberatungsstelle Mitte rückläufig.

Höhere Kosten im investiven Bereich (überwiegend Erst- bzw. Einmalinvestitionen im Zuge der Umstrukturierung) mussten durch Nachbewilligungen gedeckt werden. Insgesamt konnten die Zuwendungen im ersten Jahr nach der Umstrukturierung noch nicht im erwarteten Umfang reduziert werden.

Qualitätssicherung

Mit dem „Bedarfs- und Hilfeplan“ (BHP) wurde von der Steuerungsstelle Drogen ein neuartiges Hilfeplanformular entwickelt, mit dem erstmals Hilfebedarfe elektronisch auswertbar und im Verlauf dargestellt werden können. Der BHP wird ab 2006 im Betreuten Wohnen der Drogenhilfe erprobt.

Für die Dokumentation und Berichterstattung gegenüber der Steuerungsstelle Drogenhilfe wurden mit den Leistungserbringern verbindliche Standards für alle vorrangig steuerfinanzierten Segmente der Drogenhilfe vereinbart. Diese Regelungen haben ab 2006 Gültigkeit.

⁵ Die Datenerfassung ist erst seit ca. April vollständig, die mögliche Fehlerquote liegt bei max. 10 %.



2. Maßnahmen für psychisch kranke Menschen

In jeder Stadtregion gibt es ein psychiatrisches Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle und Tagesklinik⁶. Die Angebotsstruktur der Leistungserbringer im Bereich Eingliederungshilfen sieht folgendermaßen aus:

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

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

⁶ In Bremen-Mitte ist noch keine Tagesklinik vorhanden. Die Tagesklinik Mitte befindet sich weiterhin auf dem Gelände des Klinikums Ost.



In den Regionen Mitte und Ost wird das Angebotsspektrum im Wesentlichen durch einen Leistungserbringer erbracht. In den anderen Regionen sind mehrere Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt.

Für psychisch kranke Menschen wurden im Jahr 2005 im Rahmen der Eingliederungshilfe für Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstätten, Hilfen im Klinikum – Ost, Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und sonstige teilstationäre Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung rd. 21⁷ Mio. € ausgegeben. Insgesamt wurden für die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen 786 Gesamtpläne nach § 58 SGB XII in den Behandlungszentren erstellt und in der Steuerungsstelle bearbeitet.

2.1. Betreutes Wohnen (für psychisch kranke Menschen)

2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1 Entwicklung der Platzzahlen und kalkulierten Kosten von 2003 bis 2005

	2005		2004		2003	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	480	3,7 %	463	6,7 %	434	5,6 %
Kosten	5.882.741	1,4 %	5.801.206	6,0 %	5.472.736	3,3 %

Im Jahr 2005 ist die Zahl der **durchschnittlich belegten Plätze** im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und lag bei 480 Plätzen. Dies entspricht einer Fallzahlsteigerung von rd. 4 % im Vergleich zum Vorjahr bei einer Kostensteigerung von 1,4 %. Absolut wurden rd. 5,9 Mio. €⁸ für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ausgegeben. Der durchschnittliche Betreuungsumfang beträgt 1:5,7 und zeigt sich damit unverändert im Vergleich zum Jahr 2004.

Im Jahr 2005 gab es 103 **Neuaufnahmen** und 89 **Beendigungen** im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Von den 103 Neuaufnahmen wurden 15 im Jahr 2005 begonnen und auch wieder beendet.

Aussagen über den Verbleib von Menschen nach Beendigung des Betreuten Wohnens können nur für diejenigen gemacht werden, die in eine andere Eingliederungshilfemaßnahme gewechselt sind oder für die wir Informationen direkt nachfragen bzw. übermittelt bekommen: Längerfristig unbetreut im Anschluss an das Betreute Wohnen waren 54 Personen. Dies entspricht einer Quote von 61 % (bezogen auf Beendigungen 2005).

In Tagen ausgedrückt wurden im Jahr 2005 insgesamt 175.074 für den bremischen Kostenträger relevante **Entgelttage** im Betreuten Wohnen geleistet. Dies entspricht einer Steigerung von 3,7 % gegenüber dem Vorjahreswert.

⁷ Kalkulierte Kosten aus der Datenbank, Stepsy. Haushaltsmäßig wurden für diese Maßnahmen insgesamt 23,8 Mio. € gebucht. Die Differenz ergibt sich aus: 1) rd. 500.000 € für drogenkranke Menschen in auswärtigen Einrichtungen, die aber auf der Finanzposition mit der Bezeichnung „Einrichtungen für psychisch Kranke auswärts“ gebucht wurden; 2) die Kalkulation lässt für die Hilfen im Klinikum-Ost die Pensionslasten in Höhe von 320.000 € außer Acht; 3) Taschengelder für Menschen in Einrichtungen in Höhe von rd. 270.000 € werden nicht mit in den Kalkulationssatz einbezogen. 4) Eventuell zu leistende Nachzahlungen für vorangegangene Jahre werden in der Betrachtung des laufenden Jahres nicht berücksichtigt, allein für das Betreute Wohnen sind dies rd. 260.000 € im Jahr 2005. Für stationäre Maßnahmen kann die Summe eventuell vollzogener Nachzahlungen aufgrund der Zahlung über ProHeim nicht berechnet werden. (Summe 1 bis 4 = 1,35 Mio. €)

⁸ Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Steuerungsstelle Psychiatrie



Tab. 2 Betreuungsumfang und geleistete Entgelttage (2001 bis 2005)

Betreuungsumfang	Entgelttage						
	Absolut	In Plätzen	In 05 %	In 04 %	In 03 %	In 02 %	In 01 %
1:1,9	6.096	17	3,5	4,0	4,0	3,7	4,4
1:2,5	3.197	9	1,8	2,7	3,2	4,8	6,4
1:4	57.798	158	33,0	32,8	33,9	38,6	38,5
1:8	107.587	295	61,5	60,3	58,7	52,5	50,6
Andere	365	1	0,2	0,22	0,24	0,5	0,5
Gesamt	175.074⁹	480	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Entgelttage auf die Betreuungsumfänge nur geringfügig verändert. Abgesunken ist der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:2,5 (-0,9 %), dagegen ist der Anteil der Betreuungen im Bereich 1:8 mit +1,2 % angestiegen. Annähernd gleich geblieben ist der Anteil der Betreuungen mit einem Umfang von 1:4.

2.1.2. Strukturdaten

Im Jahr 2005 standen für das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen 481 Plätze am Stichtag 31. Dezember 2005 (bzw. 480 durchschnittlich) zur Verfügung. Diese verteilen sich auf die Regionen wie folgt:

Tab. 3 Regionale Versorgungsquoten (Plätze auf 100.000 EW)

Region ¹⁰	Bevölkerung am 01. Jan. 05	Belegte Plätze am 31. Dez. 05	Plätze auf 100.000 EW
Mitte	126.168	60	47,6
Süd	122.832	84	68,4
Ost	107.485	107	99,6
West	88.629	176	198,6
Nord	100.818	54	53,6
Gesamt	545.932	481	88,11

Die durchschnittliche Versorgung liegt bei rd. 88 Plätzen je 100.000 Bevölkerung. Mehr als doppelt so hoch liegt die Quote im Bremer Westen.¹²

Tab. 4 Region und Betreuungsumfang (in %; Zeilensumme = 100)

Region	Betreuungsumfang				
	1:1,9	1:2,5	1:4	1:8	Gesamt
Mitte	0	2	38	60	100
Süd	0	2	22	76	100
Ost	0	2	29	70	100
West	10	2	40	47	100
Nord	0	0	33	67	100
Gesamtanteil	3	2	33	62	100

⁹ Laut Meldung der Leistungserbringer sind im Jahr 2005 175.905 Entgelttage zu berechnen.

¹⁰ Die Zuordnung der Ortsteile entspricht für die Stadtbezirke Mitte und Ost nicht der Einteilung der amtlichen Statistik (Horn, Schwachhausen, Borgfeld und Oberneuland werden durch das Behandlungszentrum Mitte betreut).



Den niedrigsten Anteil von Betreuungen mit einem Umfang von 1:4 verzeichnet der Bremer Süden. Den höchsten Anteil mit 40 % an allen Betreuungen in der Region im Umfang 1:4 wird - wie in den Vorjahren auch - im Bremer Westen erreicht. Absolut sind dies durchschnittlich 68 Plätze im Jahr 2005 (von insgesamt 158 Plätze).

Tab. 5 Region und Geschlecht 2004 und 2005 (jeweils Stichtag: 31. Dez. 05)

Region	Geschlecht		Gesamt (05) Abs.	Gesamt (04) Abs.	Veränderung gegenüber 04
	Weiblich (in %)	Männlich (in %)			
Mitte	56,7	43,3	60	58	3,5
Süd	46,4	53,6	84	85	-1,2
Ost	50,5	49,5	107	113	-5,3
West	46,0	54,0	176	165	+6,7
Nord	46,3	53,7	54	57	-5,3
Gesamt	48,4	51,6	481	478	+0,6

Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen erreicht 2005 mit 48 % nahezu die Hälfte. Seit 2001 hat sich der Anteil der Bewohnerinnen stetig erhöht. Die Schwankung zwischen den Regionen beträgt etwa 10 %.

Tab. 5 Geschlecht und Wohnform (Stichtag 31. Dez. 2005)

Wohnform	Geschlecht			
	Weiblich		männlich	
	Abs.	in %	Abs.	in %
einzelbetreut	140	60,1	106	42,7
Wohngemeinschaft	93	39,9	142	57,3
Gesamt	233	100,0	248	100,0

Die Verteilung von Frauen und Männern auf die Wohnformen des Betreuten Wohnens ist in den vergangenen 5 Jahren konstant geblieben. Frauen leben zu 60 % im Einzelbetreuten Wohnen, bei Männern sieht das Verhältnis genau umgekehrt aus: 57 % leben in einer Wohngemeinschaft. Bei den männlichen Bewohnern zeigt sich eine leichte Verschiebung hin zum Einzelbetreuten Wohnen. Insgesamt leben 253 (knapp 49 %) der Betreuten in einer Wohngemeinschaft.

Angenähert hat sich (s. Berichterstattung 2004 und 2003) - die Verteilung der Betreuungsumfänge: Knapp 30 % der Frauen und etwa 33 % der Männer benötigen einen Betreuungsumfang von 1:4.

Die Männer und Frauen im Betreuten Wohnen unterscheiden sich nicht hinsichtlich des durchschnittlichen Lebensalters (44 Jahre). Auch die Betrachtung der Altersklassen zeigt im Vergleich zum Vorjahr nur unwesentliche Veränderungen:

Tab. 6 Altersklassen 2004 und 2005 (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Altersgruppe	Anzahl (05)	In % (05)	Anzahl(04)	In % (04)	Veränderung (in %)
20 bis unter 27 Jahre	45	9,4	54	11,3	-1,9
27 bis unter 40 Jahre	133	27,7	142	29,7	-2,0
40 bis unter 50 Jahre	154	32,0	138	28,9	+3,1
50 bis unter 60 Jahre	79	16,4	79	16,5	-0,1
60 Jahre und älter	70	14,6	65	13,6	+1,0
Gesamt	481	100,0	478	100,0	+0,6



Im Vergleich zum vergangenen Jahr ist die Anzahl und der Anteil in der jüngsten Altersgruppe von 20 bis unter 27 Jahren zurückgegangen.

Diagnosen

Tab. 7 Diagnosen (jeweils Stichtag 31. Dez.)

Diagnose	2005		2004	2003	2002	2001
	Absolut	In %	In %	In %	In %	in %
Psychotische Erkrankung	401	83,4	78,5	77,49	78,9	81,5
Borderline Störung	54	11,2	11,1	12,2	9,4	6,1
Doppeldiagnose Psychose und Sucht (psychotische Störung als Primärdiagnose)	26	5,4	10,5	10,4	11,2	11,6
Gesamt	481	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Im Gegensatz zu den Vorjahren hat sich im Jahresvergleich 2004 zu 2005 der Anteil der KlientInnen mit Borderlinestörungen nicht weiter erhöht. Deutlich verringert hat sich der Anteil der Doppeldiagnosen.

2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Zielplanung

Im Jahr 2005 wurden wie auch in den vorangegangenen Jahren folgende wesentliche Ziele verfolgt:

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

Steuerungsmaßnahmen

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit einem Hilfeanspruch auf Betreutes Wohnen konnte auch im Jahr 2005 sichergestellt werden. Der Fallzahlanstieg fiel absolut niedriger aus als im Vorjahr.

Ein Kostenanstieg hat sich dabei moderat mit 1,4 % vollzogen, weil weiterhin der Anteil intensiver Betreuungsumfänge rückläufig war. Die Steuerungsstelle hat auch im Jahr 2005 darauf hingewirkt, hohe Betreuungsumfänge sorgfältig auf Notwendigkeit und Dauer zu prüfen. Neuzugänge erhalten nach wie vor zunächst nur bei begründeten Ausnahmefällen einen Betreuungsumfang von 1:4 über ein halbes Jahr hinaus.

Die Weiterentwicklung der Instrumente (Formulare) zu Word-Formularen ist weitgehend abgeschlossen und wird auch in den Behandlungszentren inzwischen selbstverständlich genutzt. Ein nächster Schritt der technischen Weiterentwicklung wäre ein Gesamtplan am Bildschirm, der gleichzeitig Formular im verwaltungsmäßigen Sinne ist und Eingabemaske für die Daten des Controllings und der Dokumentation.

Der Prozess der Begutachtung selbst kann bislang qualitätsmäßig nur über die Größen Vollständigkeit, Plausibilität und Dauer der Bearbeitung beschrieben werden.



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

Die häufigsten Gründe für das Einberufen einer Fallkonferenz sind:

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

Die Betreuungsleistungen werden bislang unzureichend erfasst. Einmal jährlich erstellen die Leistungserbringer einen Verlaufsbericht. Zukünftig soll über eine entsprechende Software für einige Merkmale eine ergänzende standardisierte Leistungsdokumentation geliefert werden. Als Merkmale werden u. a. die Art und Weise (Gruppe-, Einzel-, Begleitung) sowie die Dauer der Betreuung herangezogen. Der Probelauf wird im Jahr 2006 starten.

Das Zugangssystem hat sich im Jahr 2005 weiterentwickelt: Das Verfahren wird in den Regionen folgendermaßen durchgeführt:

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

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

Insgesamt bildet sich im Versorgungssystem eine stetige qualitative Weiterentwicklung ab. Die Steuerungsstelle geht dabei nicht von einem unbegrenztem Fallzahlenanstieg im Betreuten Wohnen aus. Um die Chancen für Beendigungen von Wohnbetreuung zu verbessern, wird es von großer Bedeutung sein, den Wechsel in eine Anschlussbetreuung durch die Behandlungszentren zu erleichtern. Dazu sollte seitens der Behandlungszentren ein verbindliches Angebot entwickelt werden, das die psychiatrische Behandlung und andere begleitende Hilfen zusammenfasst.

Notwendig ist weiterhin eine Differenzierung des Betreuten Wohnens für bestimmte Subgruppen, z. B. für junge Erwachsene. Werden die Abbrüche aus dem stationären Bereich (in Bremen und auswärts) hinzugezählt, ergeben sich rd. 10 Fälle im Jahr 2005, in denen sich jüngere Erwachsene offensichtlich nicht im System der Betreuung nach SGB XII zu recht gefunden haben. Im Übrigen stellt der Zuwachs von psychisch kranken jungen Er-



wachsenen aus dem Jugendhilfebereich, bei denen das Ziel einer Verselbständigung nicht erreicht werden konnte, ein besonderes Risiko für einen weiteren Fallzahlenanstieg dar.

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

Insgesamt wurden im Jahr 2005 durchschnittlich 250 Plätze in Wohnheimen mit psychisch kranken Menschen belegt, davon befinden sich 58 Plätze in auswärtigen Einrichtungen.

2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle:
Wohnheimplätze 2003 bis 2005

	2005		2004		2003
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	250	2%	245	3,8%	236

Wohnheime in Bremen

Insgesamt waren im Jahr 2005 durchschnittlich 192 Plätze mit BremerInnen belegt, das entspricht 70.199 geleisteten Entgelttagen. Gegenüber dem Vorjahr ist die Leistung um durchschnittlich 3 belegte Plätze bzw. 2 % angestiegen. Die Kosten liegen mit rd.

6,6 Mio. € (ohne Taschengeld u. a. zuzuordnende Gelder für Fahrten u. ä.) um 3,5 % über dem Vorjahreswert. Außer den Einrichtungen für erwachsene psychisch kranke Menschen in Bremen waren noch durchschnittlich 2 Plätze in Jugendhilfeeinrichtungen belegt. Der Hintergrund dafür war und ist zumeist eine unklare Lage über die Weiterführung als Jugendhilfeleistung nach dem SGB VIII oder das Bestreben, durch Belassen in der Jugendhilfeeinrichtung eine „sanfte“ Übergangslösung vom Kinder- und Jugendbereich in den Leistungsbereich des SGB XII zu ermöglichen.

Im Jahr 2005 gab es in den Bremer Wohnheimen 22 Neuaufnahmen und 25 Beendigungen. Damit hat sich die Fluktuation im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht. Die Neuaufnahmen kamen primär aus dem Betreuten Wohnen (11) und aus der Klinik (5 Nichtbehandlungsfälle). Beendigungen mit Anschlussmaßnahme Betreutes Wohnen gab es im Jahr nur 2. Häufiger versterben ältere Menschen (im Gerontobereich 4) oder werden in ein Pflegeheim verlegt (5). Die Fluktuation bestimmt sich im wesentlichen durch demografische Faktoren bzw. durch das im höheren Lebensalter veränderte Krankheitsspektrum. In vier Fällen ist der weitere Verlauf unbekannt: Hier kann ein selbständiges Wohnen ohne Weiterbetreuung nach Beendigung der stat. Maßnahme angenommen werden.



Einrichtungen auswärts

Die Platzzahl liegt mit durchschnittlich 58 belegten Plätzen im Jahr 2005 um 6 Plätze bzw. 11,5 % über dem Vorjahreswert. Kostenmäßig kann im Vergleich zum Jahr 2004 noch keine Steigerungsrate für den Personenkreis der psychisch kranken Menschen in auswärtigen Einrichtungen ermittelt werden, weil suchtkranke Menschen auf dieser Finanzposition gebucht werden (Jahre 2004, 2005). Ab 2006 erfolgt eine getrennte Erfassung. Vergleichsdaten zu Vorjahren sind daher bezogen auf Zielgruppen erstmals für das Jahr 2007 im Bereich auswärtiger Unterbringungen zu erwarten.

Neu in auswärtige Einrichtungen vermittelt wurden 29 Menschen mit psychischen Erkrankungen, 16 Beendigungen wurden der Steuerungsstelle mitgeteilt. Nach wie vor ist die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von auswärtigen Einrichtungen schwierig:

- Die Einrichtungen haben Leistungsvereinbarungen mit anderen Bundesländern, die auch andere organisatorische Strukturen für Eingliederungshilfemaßnahmen vorsehen;
- Beendigungen werden nicht unbedingt mitgeteilt, wenn eine Maßnahme ausläuft.
- Niedersachsen hat im Jahr 2005 begonnen, auf Hilfeempfängergruppen umzustellen. Dies stellt GutacherInnen in den Behandlungszentren vor die Frage der inhaltlich richtigen zeitlichen Zuordnung der Klienten.

Leichter ist die Zusammenarbeit und die Vereinbarung bestimmter Vorgehensweisen, wenn in den Einrichtungen nicht nur ein oder zwei Plätze mit Bremerinnen und Bremern belegt sind.

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

Das Verfahren bei auswärtiger Unterbringung konnte im Jahr 2005 verbessert werden:

- Regelmäßig erfolgt in den Regionen vor Vermittlung eine Anmeldung im regionalen Abstimmungsgremium, ohne dessen Zustimmung keine Auswärtsunterbringung erfolgen darf!
- Es wird über jeden Einzelfall Rücksprache mit der Steuerungsstelle gehalten.

2.2.2. Strukturdaten

Das Durchschnittsalter in Bremer Einrichtungen beträgt 54,5 Jahre – 61,3 Jahre in Gerontopsychiatrischen Einrichtungen und 43,9 Jahre in den anderen Einrichtungen. In den Gerontopsychiatrischen Einrichtungen sind - wie auch in den vorangegangenen Jahren - Frauen mit knapp 55 % in der Überzahl. Am Stichtag 31. Dez. 2005 sind 198 Menschen in psychiatrischen Wohnheimen in Bremen untergebracht, davon sind 54 % männlich. 91 Plätze sind in gerontopsychiatrischen Wohnheimen mit Bremerinnen und Bremern belegt.

Mit durchschnittlich 36 Jahren sind auswärts untergebrachte Bremerinnen und Bremer deutlich jünger als die in Bremen untergebrachten Wohnheimbewohner. Dabei sind 14 Menschen (am 31. Dez. 2005) jünger als 25 Jahre. Die Vermittlung junger Erwachsener erfolgte in 8 Fällen im Jahr 2005, die anderen 6 wurden im Jahr 2004 in auswärtigen



Einrichtungen untergebracht. Die jüngsten nach außen vermittelten Personen waren zum Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme 19 Jahre alt.

62 % der auswärts untergebrachten Personen sind männlichen Geschlechts. Bezüglich des Alters gibt es keinen wesentlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Vermittelt wurden die auswärtig untergebrachten Bremerinnen und Bremern aus allen Regionen gleichermaßen. Die Verteilung sieht folgendermaßen aus (Stichtag 31. Dez. 2005):

Region	Anzahl Personen am 31. Dez. 05
Mitte	7
Süd	14
Ost	21
West	10
Nord	9
Gesamt	61

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

2.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Zielplanung

Im Jahr 2005 wurden im stationären Sektor – neben den Zielen, die auch schon für das Betreute Wohnen genannt wurden- speziell folgende Ziele verfolgt:

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

Steuerungsmaßnahmen

Die Steuerungsstelle kann nur indirekt auf die Fluktuation in den Wohnheimen Einfluss nehmen. Dies geschieht etwa, wenn bei einer Begutachtung bereits ein absehbares Ende der Wohnheimbetreuung benannt wird und dann entsprechend schnell in den Abstimmungsgremien eine Anschlussmaßnahme im Betreuten Wohnen gefunden werden kann. Das Betreute Wohnen kam aber im Jahr 2005 nur für 2 Beendigungen als Anschlussmaßnahme zum Tragen. Hier wird ein zukünftiger Entwicklungsansatz für das Betreute Wohnen deutlich, speziell für die Überleitung aus einem psychiatrischen Wohnheim Angebote zu schaffen.

In engem Zusammenhang mit einer höheren Fluktuation in bremischen Wohnheimen stehen die Auswärtsvermittlungen: Je geringer die Fluktuation ist und damit Plätze in Bremen frei werden, desto eher wird bei steigendem Druck auf die Verweildauer im stationären klinischen Bereich auf auswärtige Einrichtungen zurückgegriffen. Die Steuerungsstelle hat im Jahr 2003 begonnen, diese Plätze in das Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII einzubeziehen. Dies gestaltete sich zunächst als äußerst mühsam: Mehrjährige Kostenübernahmen, unklare Zuordnung zu Zielgruppen (psychisch und suchtkranke Menschen



konnten in der Vergangenheit nicht differenziert werden) und die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Einrichtungen unterschiedlichster Ausrichtung, Spezialisierung und Leitungsstrukturen seien hier nur exemplarisch genannt. Inzwischen ist es gelungen, den Überblick über auswärts untergebrachte Bremerinnen und Bremern zu verbessern:

- Zum einen durch die Herstellung eines allgemein gültigen Verfahrens: In allen regionalen Behandlungszentren wird genau wie im Betreuten Wohnen und Heimwohnen in Bremen der Gesamtplan über die Steuerungsstelle erstellt. Vor Vermittlung in eine auswärtige Einrichtung wird das regionale Abstimmungs-gremium informiert, das über den Einzelfall berät.
- Zum anderen durch die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den auswärtigen Einrichtungen. Hierbei kommen zwei Strategien zum Tragen: Kontaktaufnahme und intensives persönliches Nachfragen auf der einen Seite und die vermehrte Belegung von auswärtigen Einrichtungen, mit denen bereits gute Kontakte und Erfahrungen in der Zusammenarbeit bestehen, auf der anderen Seite.

In fast allen Regionen sind die Anmeldungen auf einen Platz in einem psychiatrischen Wohnheim Gegenstand der Abstimmungskonferenz. Allein die gerontopsychiatrischen Einrichtungen nehmen noch eine Sonderstellung ein:

- weil sie aufgrund der geringen Fluktuation selten Plätze zu vergeben haben;
- weil insbesondere bei neueren Einrichtungen die Anpassung an die Vorgehensweisen im Hilfesystem nach und nach erfolgt.

Nicht anders als im Betreuten Wohnen kommt es auch im stationären Bereich hin und wieder zu Unstimmigkeiten über Betreuungsbedarfe. Insbesondere bei Zusatzbetreuungen wird eingehend der Bedarf geprüft. Hierbei kommt es regelhaft zur Überprüfung der gesamten Personalsituation im Wohnheim. Aus den Hilfebedarfen der Einzelfälle und dem Personalschlüssel leitet sich dann ein evtl. gegebener Zusatzbedarf ab. Wird im Rahmen der Überprüfung von Hilfebedarfen oder auch aus anderen Gründen die Heimaufsicht eingeschaltet, geschieht dies unter Beteiligung der Steuerungsstelle.

Im Jahr 2005 gab es einen stärkeren Zugang aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe im Vergleich zum Jahr 2004. Dies betrifft vorrangig den Bereich des Heimwohnens. Unter Einschluss der auswärtigen Unterbringungen betrifft dies 9 Fälle im Jahr 2005. Werden die Neuzugänge im Betreuten Wohnen hinzugezählt, müssen weitere 5 Neuzugänge der Gruppe Junger Erwachsener einbezogen werden. Damit sind insgesamt 14 Neuzugänge in den SGB XII Bereich zu verzeichnen, die jeweils entweder eine direkte Vorgeschichte im Kinder- und Jugendbereich aufweisen oder von Lebensalter und Problematik her noch in den Bereich des § 41 SGB VIII in Verb. mit § 35 SGB VIII fallen könnten. In jedem Fall ist eine umfangreiche Einzelfallprüfung erforderlich, bei der entschieden wird, ob weiterhin eine Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe angezeigt ist oder ob eine Überleitung in das Hilfesystem für erwachsene psychisch kranke Menschen erfolgen soll. Wesentlich für diese Entscheidung ist die Prognose. Nach einer rechtlichen Klärung strittiger Punkte soll nunmehr das Abstimmungsverfahren mit dem Jugendhilfebereich präzisiert werden, so dass einseitige Überleitungsentscheidungen bei jungen Erwachsenen nicht mehr möglich sind.



2.3. Tagesstätten

In Tagesstätten für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen stehen 148 Plätze an sechs Tagen in der Woche zur Verfügung. Das entspricht einer Soll- Gesamtleistung von 46.176 Tagen im Jahr. Die Ist-Gesamtleistung im Jahr 2005 liegt bei gezählten 66.368 Besuchertagen bzw. 43,5 Kontakten am Tag durchschnittlich bei 305 Öffnungstagen. Die durchschnittliche Anzahl von Kontakten hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert. Die Anzahl gezählter Besuchertage ist leicht gesunken (-1,5 %).

2.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

	2005		2004		2003	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr
Besuchertage	66.368	-1,5 %	67.368	-	-	-
Kosten ¹⁴	1.320.000	-8,7 %	1.446.000	21 %	1.198.000	-

Die Besucherfrequenz über alle Angebote liegt zwischen 38 (Süd) und 47 (Ost) öffnungstägig. Das Tagesstättenangebot umfasst einen offenen und einen Beschäftigungsbereich. Der offene Bereich hat den mit Abstand größten Anteil an gezählten Kontakten (knapp 70 % der Gesamtleistung im Bremer Westen und 88 % in der Tagesstätte Nord).

2.3.2. Strukturdaten

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

Die Tagesstätten bieten folgende Angebote:

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

Übersicht Tagesstätten nach Stadtregion

Stadtbezirk	Name der Einrichtung	Leistungserbringer	Anzahl der Plätze	Öffnungstage 2005	Anz. Std./Woche	Gesamtleistung in Besuchertagen	Durchschnitt /Tag
Mitte	Wichernhaus	VIM	28	304	45	12.832	42,2
Süd	Klamotten-Café	BWG	28	303	47	11.614	38,3
Ost	Villa Wisch	ASB	28	300	47	14.146	47,2
West	Café Klatsch	BWG	36	309	47	13.740	44,4
Nord	Tagesstätte Nord	SFC	28	307	-	14.501	46,5

¹⁴ Haushaltsmäßige Betrachtung. Die hohen Schwankungen, trotz eindeutig geregelter Leistungsvereinbarungen beruhen auf buchungstechnisch bedingte Ursachen. Einen leistungsmäßigen Hintergrund für die Kostenschwankung gibt es nicht.



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

2.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

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

2.4. Familienpflege

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

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

2.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht Durchschnittliche Belegung mit Bremerinnen und Bremern in der Familienpflege

	2005		2004		2003
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	9	50 %	6	20 %	5
Kosten	193.000	46%	133.000	k. A.	k. A.

Im Jahr 2005 ist die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Jahr 2004 angestiegen und lag bei knapp 9 Plätzen (gezählt sind nur Bremerinnen und Bremer) durchschnittlich. Dies entspricht einer Steigerung von 50 % im Vergleich zum Vorjahr bei einer annähernd gleichen Kostensteigerung: Absolut wurden rd. 193.000 €¹⁵ für die Familienpflege ausgegeben, das sind rd. 60.000 € oder 46 % mehr als im Vorjahr.

¹⁵ Kalkulierte Kosten Datenbank Stepsy, Haushaltmäßige Betrachtung ab dem 07. Jan. 2005.



Die Familienpflege hat ihre Aktivitäten im Laufe des Jahres 2005 deutlich erhöht. Die höhere Aktivität zeigt sich auch an einer höheren Fluktuation: Im Jahr 2005 gab es 7 Neuaufnahmen und 6 Beendigungen in der Familienpflege. Mit Ausnahme eines Versuchs fallen alle neu begonnenen Maßnahmen in die zweite Jahreshälfte, so dass sich am Stichtag 31. Dez. 2005 mit 12 Betreuten Personen eine deutlich höhere Zahl ergibt als die durchschnittliche Platzzahl.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie zählt grundsätzlich nur die für den Kostenträger Stadtgemeinde Bremen maßgeblichen Entgelttage, d. h. SelbstzahlerInnen und durch auswärtige Kostenträger finanzierte Maßnahmen der Familienpflege gehen in die vorliegende Betrachtung nicht ein. Tatsächlich werden durch das Team der Familienpflege 17 Personen im 4. Quartal 2005 betreut!

2.4.2. Strukturdaten

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

Der Anteil von Männern in der Familienpflege ist mit einem Verhältnis von 2 zu 1 überproportional hoch. Das Durchschnittsalter der Betreuten liegt bei knapp 44 Jahre, wobei im Jahresdurchschnitt 4 Plätze von Menschen, die älter als 50 Jahre sind, belegt wurden. Frauen finden sich überwiegend unter den jüngeren Betreuten zwischen 20 und 30 Jahren. Die durchschnittlich Verweildauer in der Familienpflege beträgt ohne Versuche 2,3¹⁶ Jahre, wobei zwischen den Altersgruppen erhebliche Schwankungen bestehen:

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

2.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Das bereits 2003 formulierte Ziel des weiteren Ausbaus von Plätzen in der Familienpflege konnte erreicht werden. Für die Familienpflege ist die Auslastung von 17 Plätzen erreicht, weil eine Reihe von Klienten von auswärtigen Kostenträgern finanziert werden oder Selbstzahler sind.

Nach wie vor ist die Beteiligung der Familienpflege in den regionalen Abstimmungskonferenzen nicht gegeben. Die Teilnahme an diesen Konferenzen ist aber aufgrund des engen Personalschlüssels in der Familienpflege auch nicht ohne weiteres realisierbar. Die Steuerungsstelle interveniert daher immer in Fällen, in denen möglicherweise Familienhilfe angezeigt sein könnte.

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

¹⁶ Sowohl bei Betrachtung nur der beendeten Maßnahmen als auch über alle am 31. Dez. 2005.



2.5. Nichtbehandlungsfall in der psychiatrischen Klinik

2.5.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht Durchschnittliche Belegung Nichtbehandlungsfälle im Klinikum-Ost

	2005		2004		2003
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	7	-12,5 %	8	-33,3 %	13
Kosten	531.000	-10,0 %	588.000 ¹⁷	-35,0 %	Rd. 900.000 ¹⁸

Im Jahr 2005 sank die Platzzahl auf 7 durchschnittlich belegte Plätze im Vergleich zum Jahr 2004 um eine Belegung, was einer Reduzierung von 12,5% entspricht. Die kalkulatorischen Kosten liegen im Jahr 2005 bei rd. 531.000 € und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 57.000 € bzw. 10 % niedriger anzusetzen.

Das Verhältnis von Neuaufnahmen (28) und Beendigungen (32) differiert um 4 Plätze.

2.5.2. Strukturdaten

Nichtbehandlungsfälle kommen aus allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen. Insgesamt waren 37 Menschen im Jahr 2005 zeitweise in der Klinik mit dem Status Nichtbehandlungsfall. In einem Fall sogar das ganze Jahr über. Von allen Fällen entfallen 25 auf psychisch kranke und 12 auf suchtkranke Menschen. Im Jahr 2005 waren unter der Gesamtzahl der Nichtbehandlungsfälle 13 Frauen, das entspricht einem Verhältnis von etwa 1 zu 3.

Das Durchschnittsalter beträgt für psychisch kranke Nichtbehandlungsfälle 44,6 und liegt für suchtkranke Menschen im Durchschnitt um 10 Jahre höher bei 56,6 Jahren. Die Verweildauer beträgt für suchtkranke Menschen bei einem Monat durchschnittlich, bei den psychisch kranken Nichtbehandlungsfällen steigt die Verweildauer auf vier Monate im Durchschnitt.

2.5.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Erreicht werden sollten im Jahr 2005 eine Durchschnittsbelegung unter 10 Plätzen – das Klinikum-Ost hatte die eigene Zielzahl noch deutlich niedriger angesetzt - und eine möglichst schnelle Vermittlung in das Betreute Wohnen oder Heimwohnen über die regionalen Abstimmungsgremien.

¹⁷ Entgegen des in der Berichterstattung 2004 angegebenen Werts von 2.622 zu berechnenden Kliniktagen, hat sich durch nachträglich zugegangene Information die zu berechnende Zahl der Entgelttage auf 2961 und damit auch der Kostenkalkulation von 518.000 auf 587.000 € erhöht.

¹⁸ Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle sind beides Leistungen des Klinikum –Ost, die auf einer Finanzposition erfasst werden. Bis zum Jahr 2003 hatte die Steuerungsstelle noch keine Binnendifferenzierung vorgenommen, so dass eine Kostenkalkulation nur aufgrund des Entgeltsatzes multipliziert mit den geleisteten Entgelttagen für Nichtbehandlungsfälle erfolgen kann.



Beide Ziele konnten im Jahr 2005 gut erreicht werden: Obwohl insgesamt 37 Menschen im Verlauf des Jahres den Status Nichtbehandlungsfall im Klinikum Ost oder Nord hatten, konnte die Durchschnittsbelegung durch eine verkürzte Verweildauer auf 7 Plätze gesenkt werden.

Überwiegend wurden Nichtbehandlungsfälle im Anschluss an die Klinik im Betreuten Wohnen oder in Einrichtungen in Bremen untergebracht. Nur in drei Fällen ist eine auswärtige Vermittlung erfolgt. In 4 Fällen ist der weitere Verbleib nicht bekannt. Verlegungen in Pflegeheime werden aus der Klinik heraus nicht immer gemeldet.

Insgesamt ist die Entwicklung über den Zeitraum 2003 bis 2005 betrachtet positiv zu beurteilen. Ausgehend vom Jahr 2003 mit durchschnittlich 13 Plätzen wurde die Belegung bis 2005 annähernd halbiert.

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

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

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

2.6.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

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

2.6.2. Strukturdaten

Das Angebot der WeBeSo ist überregional ausgerichtet, mehrheitlich finden sich aber Beschäftigte, die aus der Region Nord stammen. Männer sind mit 58 % in der Überzahl. Das durchschnittliche Lebensalter beträgt 43,4 Jahre und liegt damit sehr nah an dem des Betreuten Wohnens.

2.6.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Zielplanung

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



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

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

2.7. Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof (WfbM)

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

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

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 08.06.2004 beschlossen, das vereinfachte Kostenübernahmeverfahren abzulösen und zukünftig die Bescheiderteilung über Einzelfallakten abzuwickeln. Damit verbunden ist die **Einführung des Gesamtplanverfahrens gem.**

§ 58 SGB XII sowie die Beteiligung der Sozialdienste Erwachsene im AfSD bzw. der Steuerungsstelle am Gesamtplanverfahren. Die Steuerungsstelle Psychiatrie ist nur für den Bereich seelisch behinderter Menschen zuständig.

Das komplexe Verfahren zur Leistungsgewährung des Trägers der Sozialhilfe für die Werkstatt für behinderte Menschen Martinshof konnte im Jahr 2005 unter Beteiligung der Steuerungsstelle erarbeitet und abgestimmt werden. Zum 01. Jan. 2006 ist das Verfahren in Kraft getreten. (s. AfSD Fachliche Weisung vom 1. Nov. 2005)

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

2.7.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

327 Plätze wurden im Jahr 2005 im Arbeitsbereich von seelisch behinderten Menschen bzw. psychisch kranken Menschen belegt - gegenüber 294 Plätzen im Jahr 2004. Dies entspricht einer Steigerung von rd. 11 %. Kosten können für die WfbM im Jahr 2005 mit rd. 3,4 Mio. € kalkuliert werden.

Übersicht Stichtagsbelegung Arbeitsbereich WfbM - nur seelisch behinderte Menschen

	2005		2004		2003
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	327	+ 11,2%	294	+ 9,7%	268



2.7.2. Strukturdaten

Die WfbM unterhält an verschiedenen Standorten in Bremen Betriebsstätten verschiedenster Art. Aussagen zur Verteilung der seelisch behinderten Beschäftigten auf diese Betriebsstätten oder auf sonstige ausgelagerte Arbeitsplätze sind derzeit aufgrund fehlender Daten noch nicht möglich. Ebenfalls können noch keine Angaben gemacht werden zum Alter, zu den Diagnosen, zur Geschlechterverteilung, zum zeitlichen Umfang der Beschäftigung, zur Verweildauer sowie zur gleichzeitigen Betreuung im Wohnbereich. Nach inzwischen erfolgter Abklärung durch den Datenschutzbeauftragten ist für 2006 die Einführung einer differenzierten Datenerhebung geplant.

2.7.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Zielplanung

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

Steuerungsmaßnahmen

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

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

Die angestrebte **Verbesserung der Datenlage** bezieht sich vor allem auf den Bestand der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM, über die bislang keine Akten angelegt worden sind. Nachdem Verfahren und Inhalte der erforderlichen Datenübermittlung durch den Landesdatenschutzbeauftragten geprüft worden sind, kann für 2006 erwartet werden, dass sich die Informationslage verbessern wird.

Bei der Entwicklung von **Alternativen zu den Beschäftigungsplätzen in der Werkstatt** wird vor allem auf eine Ausweitung und Differenzierung des Angebots an niedrigschwelligen Beschäftigungsangeboten angestrebt (Prämienarbeit, 1 Euro Jobs – Blaue Karte/Lila Karte, Injobs). Soweit dies unter den derzeit schwierigen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist, sollen auch Arbeitsmöglichkeiten am ersten Arbeitsmarkt eröffnet werden. Durch die Teilnahme der Steuerungsstelle am Projekt „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke“ der Aktion Psychisch Kranke steht zu erwarten, dass 2006 konkrete Projekte auf den Weg gebracht werden können.



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

1. Gesamtplanerstellung
2. Fallkonferenzen
3. Weitere Aufgaben (Heimaufsicht, Nichtbehandlungsfälle, Familienpflege, Zusatzbetreuungen)
4. Arbeit und Beschäftigung
5. Überleitung vom SGB VIII zum SGB XII
6. Regionale Abstimmungs- und Wartelistenkonferenz

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

Neu geregelt wurde das Zugangsverfahren für die Beschäftigung in der WeBeSo (Werkstatt für Beschäftigung und Ergotherapie des Sozialwerks der Freien Christengemeinde). Hier kommt seit Juli 2005 ebenfalls das Gesamtplanverfahren zur Anwendung. Für die Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstatt für Behinderte Menschen gilt ebenfalls ab 1. Jan. 2006 das Gesamtplanverfahren.

1. Gesamtplanerstellung

Im Jahr 2005 wurden für den Bereich der psychisch kranken Menschen insgesamt **733 Gesamtpläne** erstellt, davon 174 aus den Bereichen Heimwohnen (inkl. 43 für auswärtige Heime). Hinzu kommen noch 37 Gesamtpläne für Nichtbehandlungsfälle im Klinikum Ost und 16 aus der und für die Familienpflege.

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

Im Einzelnen standen bei den Gesamtplänen **folgende Probleme** im Vordergrund:

- Die Art der Behinderung war nicht immer eindeutig angegeben.
- Der beantragte Umfang der Hilfe war aus dem Hilfeplan nicht plausibel ableitbar.
- Angaben zur Beschäftigungs-/Arbeitssituation des Antragstellers fehlten.
- Angaben oder Bezugnahme zu anderen Hilfen (Haushaltshilfe, Pflegedienste etc.) und deren Auswirkungen auf die Betreuungsintensität fehlten.
- Insbesondere bei Neuaufnahmen waren die Angaben zum Ort der Maßnahme in einigen Fällen unzureichend.
- Der Übersichtsbogen und/oder Anamnesebogen des IBRP wurde nur teilweise ausgefüllt und/oder nicht in den Zielbeschreibungen gewürdigt
- Die Angaben zur aktuellen Problemlage und zu den Zielen waren unzureichend, insbesondere wurden die Betreuungsziele sehr allgemein und abstrakt formuliert.
- Bei den Folgegutachten fehlte teilweise der Bezug zum Hilfeplan des Vorjahres.
- Umzüge und neue Adressen wurden mehrfach nicht registriert



Bei diesen Mängeln oder Differenzen erfolgte entweder

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

Zu Beginn der Überprüfungen der Begutachtung durch die Steuerungsstelle (2001) lag die **Quote der beanstandeten Gutachten/Hilfepläne** sehr hoch (fast 100 %). Zum Jahresende 2005 lag der Anteil der beanstandeten Gutachten bei **< 30 %** (2004 33 %). Die Quote hat sich damit im Zeitablauf kontinuierlich verringert.

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

Die **Laufzeit des Gesamtplanverfahrens** (vom Antragseingang bis zum Eintreffen des Gesamtplans), lag 2005 bei durchschnittlich 66 Tagen (Vorjahr 63) über alle Regionen. Für die Erstellung des Gesamtplans benötigten die Regionen Mitte, Süd, Ost und Nord zwischen 47 (43) und 56 (46) Tage. Im BHZ West dauerte die Erstellung eines Gesamtplans durchschnittlich 92 (96) Tage! In der Region West sind allerdings auch die meisten Gesamtpläne zu erstellen.

Der Eingang des Kostenbewilligungsbescheids erfordert in der Regel weitere zwei bis drei Wochen. Leider wird der Steuerungsstelle nicht immer eine Kopie zugestellt.

Seitens der Mitarbeiter/innen in den Behandlungszentren wird das Begutachtungsverfahren weiterhin als zu aufwändig und kompliziert bemängelt¹⁹. Die seit langem überfällige Vereinfachung konnte nicht erfolgen, weil die Gesamtweisung zum Gesamtplan einen einheitlichen Formblattsatz für alle Behindertengruppen vorschreibt und die Anpassung des IBRP zusammen mit dem neuen Verfahren zur Bildung von Hilfeempfängergruppen erfolgen soll. Dies hat sich weiter verzögert.

2. Fallkonferenzen

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

Im Jahr 2005 haben insgesamt 36 (31) **Fallkonferenzen** stattgefunden - mit durchschnittlich sechs Teilnehmern.²⁰

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

²⁰ Klient, Rechtlicher Betreuer, Wohnbetreuer, Klinik-Mitarbeiter, Arzt, Sozialarbeiter, Gutachter des BHZ, Steuerungsstelle



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

3. Weitere Aufgaben

Auf Basis der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Sozialressort nimmt die Steuerungsstelle an den Begehungen der Heime durch die **Heimaufsicht** teil. Der Einblick in den Versorgungsalltag der Einrichtungen unterstützt die Beurteilung der Hilfepläne, die sonst, mit Ausnahme der Fallkonferenzen, lediglich nach Aktenlage erfolgt. Geprüft wird unter anderem (die allgemeine Prüfung) die Klientenzufriedenheit, die Dokumentation, die räumliche Gestaltung, sowie die Personalausstattung.

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

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

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

4. Überleitungsverfahren Vom SGB VIII (Junge Volljährige) in den Bereich des SGB XII

Bei Eingliederungshilfesanträgen von jungen volljährigen seelisch Behinderten zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr und bei einem geplanten Wechsel junger Erwachsener von einer Jugendhilfemaßnahme (§ 35a SGB VIII) in eine Eingliederungshilfemaßnahme (§ 53 SGB XII) sind die besonderen Voraussetzungen gemäß § 41 SGB VIII zu beachten. Die entscheidenden Fragen, ob eine Jugendhilfemaßnahme noch absehbare Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung erwarten lässt oder ob prognostisch von einem längerfristigen Kompensationsbedarf von Krankheitsfolgen (in der Regel aufgrund einer chronifizierten psychotischen Störung) auszugehen ist, sind mit dem Jugendhilfebereich bzw. dem kinder- und jugendpsychiatrischen Fachdienst abzuklären. Ein Wechsel in den SGB XII-Bereich hat im Regelfall auch einen Einrichtungswechsel in das Hilfesystem für erwachsene psychisch Kranke zur Folge.

Da es immer wieder Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeit gab, sollen das Abstimmungsverfahren mit dem AfSD und die Zuständigkeitskriterien weiter konkretisiert werden. Entsprechende Abstimmungen mit dem AfSD sollen noch im Frühjahr 2006 zum Abschluss gebracht werden. Geplant ist, dass in allen Fällen, in denen bei jungen Volljährigen das AfSD einen Zuständigkeitswechsel beantragt, eine Fallkonferenz unter Beteiligung der Steuerungsstelle einzuberufen ist.

Die Leistungserbringer sollten für den Bereich Junge Volljährige - eventuell trägerübergreifend - altersgerechte Angebote entwickeln, da sich eine Unterbringung in Wohngemeinschaften mit meist älteren chronifiziert psychisch kranken Menschen oftmals als nicht hilfreich erwiesen hat.



5. Arbeit und Beschäftigung

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

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

6. Abstimmungs- und Wartelistengremien

In den Regionen wird im vier- bis sechswöchigen Rhythmus die Warte- und Anmelde-Liste aktualisiert. Unter Federführung des regionalen Behandlungszentrums wird mit den regionalen Anbietern der Hilfebedarf vorgeklärt, so dass in einem zweiten Schritt das Gesamtplanverfahren eingeleitet werden kann. An die Entscheidungen der Abstimmungskonferenzen halten sich allerdings die Leistungserbringer nicht immer. Es geschieht häufiger, dass Klienten „an der Warteliste vorbei“ in die Betreuung aufgenommen werden und auch Nichtbremer erhalten in Einzelfällen unabgestimmt eine Zusage.



3. Maßnahmen für suchtkranke Menschen (legaler Bereich)

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

Tabelle 1: Eingliederungshilfeangebote in Bremen nach Regionen

Regionen ²¹	Leistungserbringer	Angebotstyp
Mitte		Kein Angebot
Süd	AWO Integra gGmbH:	Betreutes Wohnen
		Übergangswohnheim „Haus Neuland“
		Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen“ in Bruchhausen-Vilsen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Betreutes Wohnen
	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Betreutes Wohnen Wohnheim
	Friedehorst gGmbH	Wohnheim „Bodo-Heyne Haus“
Ost		Kein Angebot
West	Initiative zur Sozialen Rehabilitation e. V.	Betreutes Wohnen
	Sozialwerk der Freien Christengemeinde (SFC)	Wohnheim „Heimstätte Ohlenhof Haus Abraham“
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“
	AWO Integra gGmbH	Betreutes Wohnen Übergangswohnheim „Haus Blumenthal“

Zu den 5 bremischen Leistungserbringern kommen noch einige Einrichtungen außerhalb Bremens hinzu. Neben diesen Eingliederungshilfen im Bereich Wohnen nehmen einige suchtkranke Menschen auch die im vorherigen Kapitel beschriebenen Hilfen zur Tagesstrukturierung (Tagesstätten) und zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung wahr. Die im Jahresdurchschnitt belegten Plätze der Eingliederungshilfemaßnahmen verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Angebote:

Tabelle 2: Übersicht ambulante und stationäre Eingliederungshilfemaßnahmen

	Betreutes Wohnen	Übergangswohnheime	Wohnheime CMA	Suchtkranke Bremer in auswärtigen Wohnheimen	Gesamt
Platzzahl ²²	75	52	82	27	236
Kosten in € ²³	788.409	1.054.954	2.732.697	518.501	5.094.561

²¹ Regionen definiert nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Behandlungszentren

²² Im Jahresdurchschnitt belegte steuerfinanzierte Plätze. Alle Platz- oder Fallzahlen wurden auf ganze Zahlen gerundet.

²³ Mit „Kosten“ werden hier und im folgenden Text die Kosten für die Vergütung der bezeichneten Maßnahme der Eingliederungshilfe beschrieben. Andere Leistungen wie Miete, Taschengeld etc. werden nicht berücksichtigt.



3.1. Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

3.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

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

	2005		2004		2003
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	75	8,7 %	69	4,5 %	66
Kosten	788.409 €	1,6 %	776.049 €	7,1 %	724.580 €

Im Jahr 2005 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 75 an. Dies entspricht einer Steigerung von 8,7 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Über die drei letzten Jahre betrachtet steigt die Platzzahl zunehmend an. Die Kostensteigerung lag bei 1,6. % im Vergleich zum Vorjahr.

Im Jahresvergleich 2003 bis 2005 sind die Ausgaben gestiegen, die Kostensteigerung lag jedoch im vergangenen Jahr deutlich unter der Steigerung im Leistungsbereich. Dies erklärt sich dadurch, dass sich die Zugänge auf das Betreuungsverhältnis 1:8 beschränkten. Die Betreuungen im Verhältnis 1:4 sind zurückgegangen.

Tabelle 4: Plätze nach Betreuungsschlüsseln

Betreuungsschlüssel	2005	2004	2003
1:2,5	-	-	-
1:4	15	17	20
1:8	60	52	46

Die Verschiebung in Richtung 1:8 Betreuungen hat sich wie in den Vorjahren fortgesetzt. Die 1:4 Betreuungen verringerten sich in den letzten drei Jahren um 25%. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel liegt bei 1: 6,7.

Im Jahr 2005 gab es 26 Neuaufnahmen und 17 Beendigungen im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen. In sechzehn Fällen erfolgten Wechsel vom Heimwohnen in das Betreute Wohnen. Zwei Neuaufnahmen wurden im gleichen Jahr wieder beendet: In einem Fall zog die Klientin nach einem Klinikaufenthalt in ein Heim, im zweiten Fall ist der Verbleib unbekannt.

3.1.2. Strukturdaten

Tabelle 5: Betreute Wohnplätze nach Region

Region	Bevölkerung ²⁴	Belegte Plätze im Jahresdurchschnitt	Versorgung auf 100.000 Einwohner
Mitte	126.168	3	2,38
Süd	122.832	29	23,61
Ost	107.485	1	0,09
West	88.629	24	27,08
Nord	100.818	18	17,85
Bremen	545.932	75	13,74

²⁴ Statistisches Landesamt Bremen stand 01. Jan. 2005



Betreute Wohnplätze für suchtkranke Menschen werden in Bremen schwerpunktmäßig in den Regionen Süd, West und Nord²⁵ angeboten. Im Verhältnis zur Bevölkerung der Region, ergibt sich für den Bremer Westen ein doppelt so hohes Platzangebot wie im gesamt-bremsischen Durchschnitt.

Tabelle 6: Geschlecht der Betreuten

Durchschnittliche Gesamtplatzzahl		davon Frauen		davon Männer	
75	100 %	18	24 %	57	76 %

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

Tabelle 7: Alter der Betreuten

Altersgruppe	Durchschnittliche Platzzahl	in %
27 bis unter 40 Jahre	11	15
40 bis unter 50 Jahre	28	37
50 bis unter 60 Jahre	24	32
60 Jahre und älter	12	16
Gesamt	75	100

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

Tabelle 8: Betreutes Wohnen und Diagnose

Art der Behinderung	Durchschnittliche Platzzahl	in %
Suchterkrankung/Borderline	7	9,3
Suchterkrankung/Psychose	12	16,0
Suchterkrankung	56	74,7
Gesamt	75	100

In 56 Fällen wurde als Diagnose ausschließlich eine Suchterkrankung genannt, in 12 Fällen wurde außerdem eine Psychose und in 7 Fällen eine Borderlinestörung diagnostiziert.

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

Die im Jahr 2005 verfolgten Ziele des Betreuten Wohnens für Suchtkranke entsprechen den bereits im vorherigem Kapitel dargestellten Zielen für psychisch kranke Menschen. Neben der Versorgung der Menschen mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe und der Begrenzung des Kostenanstiegs für das Betreute Wohnen für suchtkranke Menschen, kommt der Qualität und der Transparenz des Zugangsverfahrens erhebliche Bedeutung zu.²⁶

Sinnvoll wäre das Angebot einer weniger intensiven Betreuung unterhalb von 1:8. Dieser Schlüssel ist beispielsweise für diejenigen angebracht, bei denen das Betreute Wohnen bald beendet sein wird, der Schritt in ein völlig unbetreutes Leben aber noch zu riskant ist.

²⁵ Regionen definiert entsprechend der Zuständigkeit der regionalen Behandlungszentren

²⁶ Die Zugangssystematik wird am Schluss dieses Kapitels dargestellt.



Steuerungsmaßnahmen, die der Steuerungsstelle zur Verfügung stehen, beziehen sich in erster Linie auf Prüfungen von Einzelfallentscheidungen und gegebenenfalls einer Intervention bei nicht plausibler Begründung im Hilfeplan. Die erfolgreiche Verschiebung in weniger intensive Betreuungsstufen, die den Kostenanstieg im Jahr 2005 trotz eines relativ hohen Fallzahlanstiegs deutlich begrenzte, soll fortgesetzt werden. Auffallend ist der verstärkte Anstieg der Platzzahlen. Die Ursache hierfür liegt in erster Linie darin, dass im Jahr 2005 insgesamt 16 Menschen im Anschluss an eine stationäre Wohnbetreuung in einem Heim in das Betreute Wohnen einzogen.²⁷ Im Vorjahr war dies nur bei sechs Personen der Fall. Entsprechend dem überregionalen Trend ist mit einem weiteren Fallzahlanstieg zu rechnen.

Die Qualitätsentwicklung des Betreuten Wohnens konzentrierte sich im letzten Jahr neben der Verbesserung der Zugangssteuerung auf die Einführung einer EDV-gestützten Betreuungsdokumentation bei den Leistungserbringern. Die dafür bereitgestellte Software ist eine Weiterentwicklung der Software der Steuerungsstelle. Wesentliche Bedeutung kommt den im Gesamtplan formulierten Zielen der Maßnahme und einer Überprüfung der Zielerreichung zu. Um diesbezüglich eine größere Transparenz zu gewährleisten, ist eine Anpassung des Hilfeplans geplant: Die Ziele sollen konkreter benannt werden und das Ergebnis der Maßnahme bezogen auf diese Ziele über eine standardisierte Zeitreihendokumentation erfasst werden.

3.2. Heimwohnen für suchtkranke Menschen

Tabelle 9: Leistungs- und Kostenentwicklung Heimwohnen 2003 bis 2005

	2005		2004		2003
	absolut	Steigerung zum Vorjahr	absolut	Steigerung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	161	2,5 %	157	11,3 %	141
Kosten	4.306.152	2,4 %	4.204.195	19,2 %	3.525.061

Im Jahr 2005 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze auf 161 Plätze an. Dies entspricht einer Steigerung von 2,5 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Über die drei letzten Jahre betrachtet ergibt sich eine verringerte Steigerung der Platzzahsentwicklung. Die Kostensteigerung lag im Jahr 2005 bei 2,4 % im Vergleich zum Vorjahr.

²⁷ 11 Personen kamen aus Übergangswohnheimen und 5 aus anderen Wohnheimen. Diese Problematik wird in den entsprechenden Abschnitten „Übergangswohnheime“ und „Wohnheime in Bremen“ diskutiert



3.2.1. Übergangwohnheime

3.2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 10: Leistungs- und Kostenentwicklung Übergangwohnheime für 2003 bis 2005

	2005		2004		2003
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	52	keine	52	2 %	51
Kosten	1.054.954	3,4 %	1.020.623	1,3 %	1.007.465

Im Jahr 2005 blieb die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr konstant. Über die drei letzten Jahre betrachtet stagniert die Platzzahlentwicklung. Die Kostensteigerung liegt bei 3,4 % im Vergleich zum Vorjahr. Sie erklärt sich bei konstanten Belegungszahlen durch die unterschiedlichen Pflegesätze der einzelnen Einrichtungen.

Im Jahresvergleich 2003 bis 2005 sind die Ausgaben moderat gestiegen.

Im Jahr 2005 gab es 55 Neuaufnahmen und 51 Beendigungen in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen. Zwei dieser schon einmal beendeten Fälle wurden im gleichen Jahr wieder aufgenommen. 11 Menschen zogen nach der Betreuung im Übergangwohnheim in das Betreute Wohnen.

3.2.1.2. Strukturdaten

Die beiden Bremer Übergangwohnheime haben ihre Standorte in der Neustadt und in Blumenthal.

Tabelle 11: Geschlecht der Betreuten

Durchschnittliche Gesamtplatzzahl	davon weiblich		davon männlich		
52	100 %	9	17 %	43	83 %

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Übergangwohnheime sind 17 % Frauen. Der Frauenanteil ist in dem letzten Jahr um 4 % gestiegen.

Tabelle 12: Alter der Betreuten

Altersgruppe	Durchschnittlich Platzzahl	in %
bis unter 27 Jahre	1	2
27 bis unter 40 Jahre	10	19
40 bis unter 50 Jahre	27	52
50 bis unter 60 Jahre	10	19
60 Jahre und älter Gesamt	4	8
Gesamt	52	100

Die stärkste Altersgruppe in den Übergangwohnheimen für suchtkranke Menschen ist die der 40- bis 49-jährigen. Gleichstark vertreten sind die Altersgruppen 27 bis unter 40 und 50 bis unter 60. Die Altersstruktur hat sich in den letzten drei Jahren nicht wesentlich verändert.

In durchschnittlich 49 Fällen wurde als Diagnose nur eine Suchterkrankung genannt und in drei Fällen wurde außerdem noch eine weitere psychiatrische Erkrankung diagnostiziert.



3.2.1.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Die im Jahr 2005 verfolgten Ziele wurden bereits oben dargestellt. Die Übergangswohnheime haben sich als eine effektive Hilfe zur sozialen Stabilisierung suchtkranker Menschen erwiesen. Die Vergütungen zumindest der beiden Bremer Einrichtungen²⁸ fallen wesentlich niedriger aus als die für das Bremerhavener Haus Lehe. Aus wirtschaftlicher Sicht ist eine Unterbringung im Haus Lehe nur vertretbar, wenn besondere individuelle Gründe der/des zu Betreuenden dies erforderlich machen. Entsprechend intervenierte die Steuerungsstelle in 3 Fällen.

Auffallend ist der verstärkte Umzug in das Betreute Wohnen nach Beendigung der Unterbringung im Übergangswohnheim. Dass im Jahr 2005 insgesamt 11 Menschen im Betreuten Wohnen weiter versorgt wurden, ist ein Novum. In den Vorjahren war Betreutes Wohnen im Anschluss eher die Ausnahme.

Die Steuerungsmaßnahmen sind, analog zum Betreuten Wohnen, im wesentlichen einzelfallbezogene Maßnahmen. Für die Fälle, in denen das Betreute Wohnen als Anschlussmaßnahme nach der Betreuung im Übergangswohnheim geplant ist, wird die Steuerungsstelle jeweils das Gespräch mit dem Leistungserbringer und dem zuständigen Behandlungszentrum suchen.

Oft ist es wegen der kurzfristigen Aufnahmen nicht möglich, im Gesamtplan für das Übergangswohnen, konkrete Ziele zu formulieren. Steuerungsstelle, Leistungserbringer und Behandlungszentren kamen darum überein, dass in diesen Fällen allgemeinere Ziele wie beispielsweise „Festigung der Abstinenz“ akzeptiert werden. Nach Ablauf des ersten Jahres erfolgt im Falle der Verlängerung der Maßnahme die Begutachtung halbjährlich. In den dann zu erstellenden Gesamtplänen wird auf eine detaillierte Darstellung der zu erreichenden Ziele und Dokumentation der Leistungen zur Zielerreichung geachtet.

3.2.2. Wohnheime in Bremen

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

3.2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 13: Leistungs- und Kostenentwicklung Wohnheime 2003 bis 2005

	2005		2004		2003
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	82	7,9 %	76	13,4 %	67
Kosten	2.732.697	9,6 %	2.492.940	18,9 %	2.096.054

Jahr 2005 stieg die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr um 6 Plätze auf 82 Plätze an. Dies entspricht einer Steigerung von 7,9 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Über die drei letzten Jahre betrachtet ergibt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Platzzahlen.

Die Kostensteigerung liegt bei 9,6 % im Vergleich zum Vorjahr. Im Jahresvergleich 2003 bis 2005 sind die Ausgaben regelmäßig gestiegen, die Kostensteigerung liegt dabei noch über der Steigerung im Leistungsbereich.

²⁸ Vergl. Tabelle 3 im Abschnitt 3.0.1



Im Jahr 2005 gab es 28 Neuaufnahmen. Von den 18 Bewohnerinnen und Bewohnern, die ihre Maßnahme 2005 beendeten, sind zwei verstorben. Die andern wechselten in folgende Hilfsangebote:

Tabelle14: Verbleib im Anschluss an die Heimunterbringung

Pflegeheim	Betreutes Wohnen	Adelensstift	Gerontopsychiatrie
8	5	2	1

3.2.2.2. Strukturdaten

Tabelle 15: Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen nach Regionen

Regionen ²⁹	Leistungserbringer	Angebotstyp	Vorgehaltene Platzzahl
Süd	AWO Integra gGmbH:	Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen“ in Bruchhausen-Vilsen	20
	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.	Wohnheim	10
	Friedehorst gGmbH	Wohnheim „Bodo-Heyne Haus“	20
West	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Heimstätte Ohlenhof Haus Abraham“	26
Nord	Sozialwerk der Freien Christengemeinde: (SFC)	Wohnheim „Haus Noah“	24

Für das Wohnheim „Intensiv betreutes Wohnen“ in Bruchhausen-Vilsen besteht eine (Übergangs-) Vereinbarung über die zu erbringenden Leistungen. Zwischen der Freien Hansestadt Bremen und dem AWO Kreisverband Bremen e. V. wurde am 27. Jan. 1998 die erste Vereinbarung für diese Einrichtung geschlossen. Da seinerzeit kein geeignetes Bauprojekt in Bremen vorhanden war, wurde das Klientel im Kur-Zentrum in Bruchhausen-Vilsen untergebracht. Diese Lösung war als Übergang gedacht und an die Bedingung geknüpft, den Standort der Einrichtung zügig nach Bremen zu verlegen.

Tabelle16: Geschlecht der Betreuten

Durchschnittlich belegte Plätze	davon weiblich	Davon männlich
82	19	63
100 %	23 %	77 %

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen sind 23 % Frauen. Der Frauenanteil ist gegenüber dem letzten Jahr unverändert.

Tabelle17: Alter der Betreuten

	Durchschnittlich belegte Plätze	in %
40 bis unter 50 Jahre	10	12
50 bis unter 60 Jahre	24	29
60 Jahre und älter	48	59
Gesamt	82	100

²⁹ Regionen bezeichnen die Zuständigkeitsbereiche der jeweiligen Behandlungszentren



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

3.2.2.3. Bewertung und Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Die im Jahr 2005 verfolgten Ziele wurden bereits dargestellt und gelten auch für diesen Abschnitt. Auffallend ist, dass 2005 mehr Menschen als in den Vorjahren nach ihrem Aufenthalt im Wohnheim in das Betreute Wohnen zogen. Ihr Wechsel in eine weniger intensiv betreute Wohnform ist positiv zu werten. Die Steuerungsmaßnahmen, die der Steuerungsstelle zur Verfügung stehen, beschränken sich in erster Linie auf Prüfungen von Einzelfallentscheidungen und gegebenenfalls einer Intervention bei nicht plausibler Begründung im Hilfeplan. Alle Einrichtungen bieten neben der Heimunterbringung spezielle Förderangebote zur Verbesserung sozialer und kognitiver Fähigkeiten an. Ob diese Förderungen tatsächlich und in welchem Umfang erfolgen, wird in den Verlaufsberichten nicht ausreichend dokumentiert.

In vielen Gesamtplänen wird als Ziel die Erhaltung des Status Quo genannt. Die Unterbringung soll demnach einer Verschlechterung des Zustandes entgegenwirken. Angesichts der Höhe der Pflegekosten und der geringen Anzahl erfolgreicher Beendigungen, wird es zukünftig unumgänglich sein, über Alternativen nachzudenken. Anzustreben ist die Trennung von Heimwohnen als Grundleistung und bestimmten Förderangeboten in den Einrichtungen. So ist vorstellbar, dass Förderangebote nur in den Fällen durchgeführt werden, in denen Sie auch Erfolg versprechen und bei Erfolglosigkeit eingestellt werden. Ein Erfolg wäre beispielsweise die Entlassung in eine eigene Wohnung oder zumindest ein Umzug in eine weniger intensiv betreute Wohnform.

3.2.3. Suchtkranke Bremer in auswärtigen Heimen

Auswärtige Unterbringungen werden in der Regel damit begründet, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist oder dass Besonderheiten wie beispielsweise das Krankheitsbild gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen. Oft sind der auswärtigen Unterbringung gescheiterte Betreuungsversuche in Bremer Einrichtungen vorausgegangen.

3.2.3.1. Die Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 18: Leistungs- und Kostenentwicklung suchtkranke Bremerinnen und Bremer in auswärtigen Wohnheimen 2003 bis 2005

	2005		2004		2003 ³⁰
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut
Durchschnittlich belegte Plätze	27	- 6,9 %	29	26,0 %	23
Kosten	518.501	- 24,9 %	690.632	63,8 %	421.541

³⁰ Die Zahlen für 2003 wurden im nachhinein erhoben, hierdurch sind Ungenauigkeiten möglich.



Im Jahr 2005 ging die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze im Vergleich zum Vorjahr auf 27 Plätze zurück. Dies entspricht einer Abnahme um 6,9 % im Vergleich zum Vorjahresergebnis. Die Kosten liegen um 24,9. % unter denen des Vorjahres. Der verhältnismäßig hohe Rückgang bei den Kosten erklärt sich durch die Übernahme der Einrichtungen eines insolventen auswärtigen Leistungserbringers durch einen anderen Leistungserbringer, der die Leistungen jetzt zu wesentlich niedrigeren Pflegesätzen anbietet. Über die drei letzten Jahre lassen sich keine gesicherten Aussagen über die Belegung auswärtiger Einrichtungen mit Bremer Suchtkranken treffen, da die Steuerungsstelle erst seit 2004 diese Unterbringungen erfasst.

Im Jahr 2005 gab es 6 Neuaufnahmen und 5 Beendigungen in den auswärtigen Wohnheimen.

3.2.3.2. Strukturdaten

Aus datentechnischen Gründen sind in diesem Abschnitt die Fallzahlen und nicht die durchschnittlichen Platzbelegungen erfasst.

Tabelle 19: Geschlecht der Betreuten

Fallzahl		davon weiblich		davon männlich	
33	100 %	6	19 %	27	81 %

Von den Bremerinnen und Bremern, die in auswärtigen Einrichtungen leben, sind 19 % Frauen.

Tabelle 20: Alter der Betreuten

	Fallzahl	in %
20 bis unter 27 Jahre	4	12
27 bis unter 40 Jahre	10	30
40 bis unter 50 Jahre	10	30
50 bis unter 60 Jahre	6	19
60 Jahre und älter	3	9
Gesamt	33	100

Die stärkste Altersgruppe der suchtkranken Bremerinnen und Bremern, die in auswärtigen Einrichtungen leben, ist die der Vierzig- bis Neunundvierzigjährigen. Am zweitstärksten vertreten ist die Gruppe der unter Sechzigjährigen.

Tabelle 21: Auswärtsvermittlungen mit Diagnosen

	Fallzahl	in %
Suchterkrankung/Borderline	4	12
Suchterkrankung/Psychose	9	27
Suchterkrankung	20	61
Gesamt	33	100

In 20 Fällen wurde als ausschließliche Diagnose eine Suchterkrankung genannt, in 9 Fällen wurde außerdem noch eine Psychose und in 4 Fällen eine Borderlinestörung diagnostiziert.



3.2.3.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Die Ziele für diesen Abschnitt entsprechen denen der vorangegangenen Abschnitte. Bei einer auswärtigen Unterbringung ist in jedem Fall eine sorgsame Prüfung hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und der Notwendigkeit dieser Maßnahme und die Prüfung von Alternativen erforderlich.

Im Jahr 2005 ist ein Rückgang der durchschnittlichen belegten Plätze festzustellen. Für eine auswärtige Unterbringung werden als Begründungen genannt, dass eine geeignete Einrichtung in Bremen nicht vorhanden ist oder dass die persönlichen Besonderheiten der Klientin oder des Klienten gegen eine Unterbringung in Bremen sprechen. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn es für diese Klienten notwendig ist, eine gewisse räumliche Distanz zum bisherigen Umfeld zu bekommen.

Oft sind es mit der Suchterkrankung verknüpfte soziale Gründe, mit denen die Notwendigkeit der auswärtigen Unterbringung begründet wird. Vielen der auswärtigen Unterbringungen gingen gescheiterte Betreuungsversuche in anderen Einrichtungen voraus. Eine sogenannte Doppeldiagnose diente im Jahr 2005 nur in 4 Fällen zur Begründung einer Unterbringung in einer auswärtigen Einrichtung. Wesentlich mehr Menschen mit einer Doppeldiagnose werden im Betreuten Wohnen oder den Wohnheimen in Bremen erfolgreich versorgt.

Um die **Zugangssteuerung** zu verbessern, wurde eine einheitliche Zugangssystematik für alle suchtkranken Menschen, die eine Aufnahme in das Betreute Wohnform oder ein Heim anstreben, eingeführt. Wesentliches Element ist eine Liste mit allen Anmeldungen für eine Maßnahme. Diese Anmelde-liste wird von der Steuerungsstelle geführt und auf dem aktuellen Stand gehalten. Sie ist Bestandteil der Datenbank.

Die Aufnahme in die Anmelde-liste ist Voraussetzung für die Aufnahme in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen. Erreicht werden soll hiermit eine überregionale Transparenz bei der Belegung freier Plätze. Damit wird die Zugangsgerechtigkeit vor allem zu den Plätzen des Betreuten Wohnens unterstützt und Doppelbewerbungen werden deutlich. Ein Prioritätenprinzip bewirkt, dass nach Dringlichkeit und Bedürftigkeit entschieden wird. Das Verfahren dient außerdem der Ermittlung der aktuellen tatsächlichen Bedarfslage. Kritisch anzumerken ist, dass immer noch Vermittlungen in Eingliederungshilfemaßnahmen ohne Berücksichtigung des Zugangsverfahrens erfolgen.



4. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen

Anfang 2005 wurden die zuwendungsfinanzierten Bereiche der ambulanten Drogenhilfe in Bremen organisatorisch weitgehend umstrukturiert. Die zuvor städtischen Beratungsstellen wurden an neue, frei gemeinnützige Träger übertragen, kleine Angebote wurden organisatorisch zusammengefasst (s. Berichterstattung 2004).

In den entgeltfinanzierten Bereichen Betreutes Wohnen und Notunterkünfte gab es 2005 keine organisatorischen Veränderungen.

Regional zugeordnet sind nur noch die Drogenberatungsstellen (Beratungsstelle Mitte und Nord). Alle anderen Angebote können aus allen Regionen genutzt bzw. belegt werden.

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

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

Tabelle 2: Fallzahlen und Kosten der Hilfeangebote in 2005

	Betreutes Wohnen in Bremen	Drogenabhängige in auswärtigen Einrichtungen	Notunterkünfte	Drogenberatungsstellen	Kontakt-u. Beratungszentrum (inkl. EMPs)
Anzahl Klienten	215	28	255	972	1162
Kosten in €	1.938.564	507.619	1.050.159	1.138.379 (inkl. Personalüberlassung)	1.023.697 (inkl. Personalüberlassung)



4.1. Betreutes Wohnen

4.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnen in Bremen

	2005		2004		2003	
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	138	1,5 %	136	6,3 %	128	12,3 %
Kosten in Euro	1.938.564	2 %	1.898.349	7 %	1.776.722	2 %

Die **Auslastung** ist gemessen an den durchschnittlich belegten Plätzen in den letzten 4 Jahren kontinuierlich gestiegen: Im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr um 1,5 % auf 138 Plätze. Die **Kosten** für das Betreute Wohnen erhöhten sich von 2004 auf 2005 um 2 % auf 1,938 Mio. €.

Gemessen an den Zuwächsen der Vorjahre hat sich der Anstieg der Fallzahlen im Jahr 2005 abgeschwächt. Die Tendenz zu erhöhten **Betreuungsschlüsseln** im Berichtsjahr, hauptsächlich bei Einzelbetreuungen, ist lt. Stichtagsbetrachtung ebenfalls wieder rückläufig. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel über alle Projekte liegt in den letzten Jahren damit sehr konstant bei 1:5,5. Die **Fluktuation** in den Wohnprojekten lag in 2004/05 bei Werten um die 80 (Ein- bzw. Auszüge), in 2003 um die 110.

Tabelle 2: Entwicklung der Klientenzahlen im Betreuten Wohnen

	2005		2004		2003	
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Nutzer des Betr. Wohnens	215	2 %	210	- 6 %	224	6 %
Anzahl Stichtag 31.12. Des Jahres	132	- 6 %	140	6 %	132	8 %

Die Gesamtzahl der Nutzer des Betreuten Wohnens ist gegenüber 2003 zurückgegangen. Die Stichtagsbetrachtung im Jahr 2005 zeigt, dass die Auslastung nach einem Anstieg in 2004 nun wieder mit dem Wert von 2003 übereinstimmt. Dies entspricht einer Belegung von 103 %.

Tabelle 3: Entwicklung der Betreuungsintensität nach Betreuungsschlüssel

	2005	Stichtag 31. Dez.05	2004	2003
1:4	32 %	27 %	27 %	27 %
1:6	63 %	68 %	71 %	70 %
1:8	5 %	5 %	2 %	3 %



Die Betreuungsintensität ist in 2005 angestiegen, liegt am Ende des Jahres aber wieder im Vorjahresdurchschnitt.

Tabelle 4: Entwicklung des Betreuungsumfanges nach Betreuungsform

	In WG			Einzelwohnen		
	2005	2004	2003	2005	2004	2003
1:4	21 %	23 %	20 %	40 %	32 %	34 %
1:6	77 %	77 %	80 %	47 %	64 %	60 %
1:8	1 %	0	0	13 %	4 %	6 %

Die in 2005 eingetretene Steigerung der Betreuungsintensität ist vor allem auf den Bereich Einzelwohnen zurückzuführen.

4.1.2. Strukturdaten

Das **Angebot** des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige umfasst 9 Projekte mit 66 Plätzen in 9 Wohngemeinschaften und 63 Einzelbetreuungen. Während die Zahl der WG-Plätze feststehend ist, ist die Platzzahl der Betreuung im eigenen Wohnraum eine Bemessungsgrundlage für die Pflegesätze und um 10-20 % nach oben offen. 3 Projekte bieten ausschließlich Einzelbetreuungen mit insgesamt 48 Plätzen an. In den anderen Projekten werden beide Betreuungsformen angeboten.

Alle Angebote sind überregional, eine sektorierte Unterteilung wie im Bereich Psychiatrie oder legale Sucht gibt es nicht.

Bei der Betrachtung nach **Zielgruppen** zeigt sich eine relative Konstanz im Bereich des abstinenten Klientels: Während die Fallzahl bei aktiv konsumierenden/substituierten Drogenabhängigen in den letzten Jahren gestiegen ist, blieb sie bei den abstinenten Klienten gleich.

Das **Durchschnittsalter** der betreuten Personen ist in den letzten Jahren ebenfalls angestiegen. Hauptsächlich kann dies auf den steigenden Anteil der über 41jährigen (um 18 % von 2003 auf 2005) zurückgeführt werden.

Rückläufig ist der Zugang in das Betreute Wohnen aus eigenem Wohnraum oder Obdachlosigkeit heraus. Angestiegen ist dagegen die Anzahl von Menschen, die aus der eigenen Familie, dem Freundeskreis o. ä. heraus in das Betreute Wohnen aufgenommen wurden. Nach **Abschluss des Betreuten Wohnens** verfügten in den letzten 3 Jahren mehr als 50 % über eigenen Wohnraum. Gegenüber 2003 hat sich der Anteil der in Obdachlosigkeit Entlassenen von 11 % auf 2 bzw. 4 % reduziert.



Die deutlichste Entwicklung im Betreuten Wohnen gibt es bei der **Verweildauer**: Sie liegt mit 502 Tagen in 2005 um 13 % höher als im Vorjahr und um 26 % höher als in 2003.

Tabelle 1: Angebote des betreuten Wohnens für Drogenabhängige im Stadtbereich Bremen

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

Das Betreute Wohnen für aktiv Konsumierende/Substituierte schließt nicht aus, dass im Einzelfall abstinente oder abstinent gewordene Klienten betreut werden können. Ein spezielles Angebot für abstinent lebende Frauen wurde mangels Nachfrage eingestellt.

Tabelle 2: Auslastung nach Zielgruppe in Prozent

	Auslastung in 2005	Auslastung in 2004	Auslastung in 2003
Projekte für aktiv Konsumierende/ Substituierte	110 %	108 %	102 %
Projekte für abstinent lebende Drogenabhängige	97 %	99 %	92 %

Die Nutzung des Betreuten Wohnens für Aktiv Konsumierende/Substituierte ist in den letzten drei Jahren gestiegen, während die Auslastung im Cleanbereich unter 100 % liegt, weil hier überwiegend WG-Plätze zur Verfügung stehen und daher keine Ausweitung möglich ist. Die Belegung der Wohngemeinschaften lag 2005 bei 91 %, die Belegung im eigenen Wohnraum bei 124 %.

Tabelle 3: Verteilung nach Geschlecht

	2005	2004	2003
Männlich	67%	66%	64%
Weiblich	33%	34%	36%



Der Anteil von betreuten Frauen geht in den letzten 3 Jahren zurück, liegt aber noch mit 33 % über dem sonst üblichen Anteil von ca. 25 % (z. B. in Drogenberatungsstellen). Dies ist vermutlich auf die beiden frauenspezifischen Angebote zurückzuführen.

Tabelle 4: Verteilung nach Alter

Altersgruppe	2005	2004	2003
Bis 20	1 %	1 %	1 %
21-25	14 %	14 %	9 %
26-30	10 %	12 %	14 %
31-35	19 %	18 %	22 %
35-40	23 %	25 %	26 %
Über 41	33 %	30 %	28 %
Durchschnittsalter	37 Jahre	36 Jahre	35 Jahre

Der Anteil über 41-jähriger ist in den letzten 3 Jahren stark gestiegen, was zu einer kontinuierlichen Erhöhung des Durchschnittsalters geführt hat.

Tabelle 5: Durchschnittliche Verweildauer im Betreuten Wohnen (Tage)

	2005	2004	2003
Langzeitprojekte	655	634	566
Befristete Projekte	424	371	330
Ø Verweildauer gesamt	502	444	398

Die durchschnittliche Verweildauer ist in den letzten zwei Jahren um 26 % gestiegen.

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

Die Maßnahmen des Betreuten Wohnens werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Berücksichtigung der fachlichen Standards überprüft. In 2005 waren dies 271 Gesamtpläne zur Erst- oder Verlängerungsbegutachtung. Die oben beschriebenen Daten, die auch im Verlaufe eines Jahres durchgehend erhoben und beobachtet werden, geben dabei sowohl Hinweise auf Tendenzen und Kriterien für das Fachcontrolling, als auch für die Entwicklung des Betreuungssystems.

Ein wesentliches Ziel des Betreuten Wohnens ist die Aufrechterhaltung/Wiederherstellung von Wohnfähigkeit und Überleitung in ein möglichst selbständiges Leben in eigener Wohnung. In den letzten 3 Jahren konnte dieses Ziel in 55 % (bzw. 58 % in 2004) der Fälle erreicht werden.

Das Ziel der Ausweitung von Kapazitäten und der Tendenz zu höheren Betreuungsschlüsseln entgegenzuwirken, konnte im Verlauf des Erhebungsjahres annähernd erreicht werden.

Die Verweildauer hat in den letzten 3 Jahren stetig zugenommen. Die Unterteilung in Langzeit- und befristete Projekte ist nur bedingt möglich: Der steigende Bedarf an längerfristig angelegten Betreuungen kann nur zum Teil von den entsprechenden Einrichtungen abgedeckt werden. Es vollzieht sich eine Verlagerung in Projekte, die konzeptionell eine Regelaufenthaltsdauer vorsehen.



4.2. Betreutes Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

4.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Belegung und Ausgaben des Betreuten Wohnen/Heimwohnen außerhalb Bremens

	2005				2004*
	Gesamt	Veränderung zum Vorjahr	Betreutes Wohnen	Heimwohnen	Gesamt
Durchschnittlich belegte Plätze	17	88,9 %	2	15	9
Kosten	507.609	129 %	50.043	457.566	221.255

*ein weiterer Vergleich zu Vorjahren ist nicht möglich

Seit Mitte 2004 gibt es einen deutlichen Anstieg von auswärtigen Vermittlungen. Dementsprechend sind die **durchschnittlich belegten Plätze** von 9 in 2004 auf 17 in 2005 angestiegen, was mit einer **Kostensteigerung** von 129 % verbunden war. Die Gesamtkosten auswärtiger Maßnahmen des Betreuten Wohnens/Heimwohnens beliefen sich auf 0,507 Mio. €.

Mit 16 Einzügen und nur 2 Beendigungen gab es in 2004 eine sehr hohe Haltequote, in 2005 ist die **Fluktuation** (Zugänge und Beendigungen) beinahe ausgeglichen. Die Stichtagsbetrachtung weist auf eine Stabilisierung der **Klientenzahlen** hin.

Tabelle 2: Entwicklung der Klientenzahlen

	2005		2004*
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut
Anzahl Nutzer Betreutes-/Heimw. auswärts	28	56 %	18
Anzahl Stichtag 31. Dez.	17	13 %	15

*ein weiterer Vergleich zu Vorjahren ist nicht möglich

Die auswärtigen Unterbringungen sind in 2004 stark angestiegen und haben sich in 2005 auf 17 belegte Plätze stabilisiert.

4.2.2. Strukturdaten

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 9 auswärtige Einrichtungen belegt, wobei 50 % der Klienten in Häusern der Brücke Schleswig Holstein untergebracht wurden. Bei den stationären Unterbringungen handelt es sich um ein Klientel mit psychischer oder körperlicher Folgeerkrankung (Doppeldiagnose).

Wobei die Altersgruppe 41 Jahre und älter mit über 50 % die größte Gruppe stellt. Weit über dem Bremer Durchschnitt liegt mit 82 % der Anteil des männlichen Klientels.

Dem Antritt der Maßnahme ging 2005 in 37 %, in 2004 sogar in 54 % der Fälle ein Klinikaufenthalt voraus. Aus dem Betreuten Wohnen wechselten 21 % (2005) bzw. 15 % (2004) in die vollstationäre Unterbringung.



Die durchschnittliche Verweildauer für 2005 ist nur begrenzt aussagefähig, weil Daten zu auswärtigen Unterbringungen erst seit ca. April 2004 erhoben werden. Aus dem gleichen Grund sind auch weitere Vorjahresvergleiche nur eingeschränkt möglich.

Tabelle 1: Verteilung nach Geschlecht

Geschlecht	2005	2004
Männlich	82 %	87 %
Weiblich	18 %	13 %

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

Tabelle 2: Verteilung nach Alter

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

Das Durchschnittsalter ist hier höher als in den Bremer Einrichtungen des Betreuten Wohnens, wobei ebenfalls der Anteil der über 41jährigen auffallend hoch ist.

Die durchschnittliche Verweildauer wurde erstmalig erhoben und bezieht sich auf Klienten, die hauptsächlich in 2004/05 eine Maßnahme angetreten haben und betrug 354 Tage. Deshalb ist zu erwarten, dass sich die Verweildauer in den nächsten Jahren erhöhen wird.

4.2.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Bei Maßnahmen des Betreuten Wohnens außerhalb Bremens handelt sich in der Regel um die Anschlussbetreuung nach erfolgter Therapie (Medizinische Rehabilitation) oder nach abgeschlossener stationärer Wohnbetreuung.

Im Bereich Heimwohnen ist in den Jahren 2004/05 ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Hierbei handelt es sich um Unterbringungen älterer, multimorbider Klienten, die zuvor gehäufte Aufenthalte in Kliniken, Notunterkünften oder ambulanten Betreuungsformen hatten. Eine erste Auswertung deutet darauf hin, dass die stationären Betreuungsform und die Entfernung zum gewohnten Lebensbereich zur Stabilisierung dieser Klienten positiv beeinflusst. Dies ist in den nächsten Jahren zu verifizieren.



4.3. Notunterkünfte

4.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 1: Belegung und Kosten der Notunterkünfte in Bremen

	2005		2004		2003	
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr
Durchschnittlich belegte Plätze	57	8,5 %	52	-7,5 %	57	5,8 %
Kosten	1.050.159	8 %	976.377	-9 %	1.068.447	3 %

Die **Belegung** und **Kosten** entsprechen den Werten aus 2003, der Rückgang in 2004 ist auf die längere Schließung einer Einrichtung zurückzuführen. Entsprechend der sinkenden Anzahl von Nutzern der Notunterkünfte hat sich die **Fluktuation** verringert.

Tabelle 2: Entwicklung der Klientenzahlen in Notunterkünften

	2005		2004		2003	
	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Nutzer der Notunterkünfte	255	-12 %	281	6 %	281	6 %
Anzahl Stichtag 31. Dez. des Jahres	61	17 %	50	11 %	50	11 %

Die Fallzahl in Notunterkünften ist zum Vorjahr um 12 %, gegenüber 2003 um 9 % gesunken.

4.3.2. Strukturdaten

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

Auch in den Notunterkünften ist das **Durchschnittsalter** aufgrund des steigenden Anteils der über 41jährigen insgesamt angestiegen. Einen deutlichen Zuwachs gegenüber den Vorjahren gibt es beim vorherigen Aufenthalt in Familien, Freundeskreis o. ä.. Die Vermittlung in eigenen Wohnraum nach **Beendigung** des Aufenthaltes liegt in den letzten 3 Jahren konstant bei ca. 11 %. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die Verteilung der Geschlechter nur geringfügig verschoben.

Tabelle 1: Angebote des Notunterkunftssystems

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



Für maximal 7 (chronisch mehrfach abhängige) Klienten stehen Einzelzimmer zur Verfügung, weitere spezifische Angebote gibt es nicht.

Tabelle 2: Verteilung nach Geschlecht

Geschlecht	2005	2004	2003
Männer	82 %	79 %	83 %
Frauen	18 %	21 %	17 %

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

Tabelle 3: Verteilung nach Alter

Altersgruppe	2005	2004	2003
Bis 20	0 %	4 %	2 %
21-25	14 %	12 %	17 %
26-30	10 %	21 %	23 %
31-35	19 %	30 %	18 %
35-40	23 %	20 %	22 %
Über 41	33 %	13 %	18 %
Durchschnittsalter	33 Jahre	33 Jahre	32 Jahre

Tendenziell abnehmend ist die Entwicklung in den Altersgruppen unter 35 Jahren. Besonders auffällig ist dabei der Rückgang in den Altersgruppen 26 bis unter 35 Jahren.

Tabelle 4: Durchschnittliche Verweildauer in Notunterkünften (Tage)

	2005	2004	2003
Unter Berücksichtigung der Vorjahre	96	88	98
Bezogen auf das Erhebungsjahr	81	66	76

Die Verweildauer im Erhebungsjahr ist gegenüber 2003 gestiegen, bei Berücksichtigung der vorherigen Aufenthalte ist der Wert in etwa gleich (auch hier kann 2004 nur bedingt als Vergleich gewertet werden).

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

Beide Projekte zusammen sind in den letzten Jahren durchgehend zu ca. 104 % belegt, die Abweichungen in 2004 begründen sich durch die o. g. vorübergehende Schließung. Überwiegend ist die Herauslösung aus der Obdachlosigkeit weiterhin mit großen Schwierigkeiten verbunden. Während der Anteil mit kurzen Aufenthalten (unter 50 Tagen) abgenommen hat, steigt die Zahl der „Drehtürklienten“ mit Mehrfachaufenthalten an. Hier handelt es sich häufig um ältere, chronisch mehrfach geschädigte Abhängige, die in den Notunterkünften zum Teil „fehlplatziert“, alternative Unterbringungsformen aber nicht vorhanden sind.



4.4. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

4.4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung^{31, 32}

Tabelle 1: Leistungskennzahlen der Drogenberatungsstellen

	2005	2004	2003
Gesamtklienten Drogenberatungsstellen	972	1297	1210
Drogenkonsumenten Mitte	523	822	628
Drogenkonsumenten Nord	304	284	204
Angehörige Mitte	108	51	294
Angehörige Nord	37	140	84
Neufälle Drogenkonsumenten Mitte	297	375	420
Neufälle Drogenkonsumenten Nord	111	115	72
Leistungssegment Drogenberatung	549		
Leistungssegment Intensivbetreuung/ PSB	141		
Erstellte Gutachten (Gesamtpläne)	158	173	
Vermittlungen in stationäre Therapie	153	78	268
Vermittlungen in ambulante Therapie	51	41	71
Cafebesucher Drogenberatung Nord gesamt	1.778	1.106	1.180
Cafebesucher Nord (Ø pro Öffnungstag)	14	9	12
Öffnungstage Cafe Nord	127	130	99
Getauschte Spritzen Nord	45.709	39.797	22.367

Tabelle 2: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“

	2005	2004	2003
Gesamtklienten KBZ	1038	832	793
Nutzer der „offenen Beratung“	718	636	594
Nutzer der „Aufnahmestelle“ (seit 2005)	517	X	X
Nutzer des Leistungssegments „Einzelbetreuung“	302	284	184
Nutzer des Leistungssegments „Clearingstelle“	134	104	67
Neufälle	443	205	272
Erstellte Gutachten (Gesamtpläne)	39	36	
EMP „Altfixer“ (Gesamtklienten)	70		
EMP „Frauen“ (Gesamtklientinnen)	54		
Cafebesucher KBZ gesamt	20.703	18.375	8.618
Cafebesucher KBZ (Ø pro Öffnungstag)	74	77	68
Öffnungstage Cafe KBZ	280	240	127
Anzahl Mittagessen KBZ	7.663	6976	2937
Getauschte Spritzen KBZ	381.939	334.622	224.992

Mit insgesamt 2010 Nutzern hat sich die Inanspruchnahme der Einrichtungen in der ambulanten Drogenhilfe im ersten Jahr nach der grundlegenden Umstrukturierung nicht wesentlich verändert (2003: 2003 Nutzer; 2004: 2129 Nutzer).

³¹ Im Zuge der Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe wurden in 2004 die Beratungsstellen in West und Süd aufgegeben, während die Beratungsstelle Ost derzeit noch weitergeführt wird. In den Zahlen für „Mitte“ sind die Dependancen jeweils enthalten.

³² In den Jahren 2003 bis 2005 erfolgte in der ambulanten Drogenhilfe eine vollständige Umstellung des Dokumentationssystems (Einführung von elektronischen Klientenakten mit integrierter Dokumentation, software HORIZONT). Auf Grund technischer und organisatorischer Probleme in der Implementierungsphase ist die Datenqualität und dadurch ihre Aussagefähigkeit noch teilweise eingeschränkt.



Zwischen den Einrichtungen gab es jedoch deutliche Verschiebungen: Während das Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ und die Drogenberatungsstelle Nord deutliche Zuwächse verzeichneten, waren die Klientenzahlen der Drogenberatungsstelle Mitte rückläufig.

Eine mögliche Ursache könnte in der mit der Umstrukturierung erfolgten Verlagerung der „Aufnahmestelle“ (Entgiftungsvermittlung) von der Drogenberatungsstelle Mitte in das KBZ „Tivoli“ liegen. Möglich ist auch, dass durch die Aufgabe der regionalen Drogenberatungsstellen West und Süd Klienten „verloren“ gingen. Hier werden erst die nächsten Jahre zeigen, ob es sich um vorübergehende Umorientierungsprobleme handelt oder ob andere Gründe eine Rolle spielen.

Auch eine Bewertung der übrigen Leistungskennzahlen ist noch problematisch, da die Effekte der Umstrukturierung noch nicht verlässlich eingeschätzt werden können. Zudem ist die Datenqualität insbesondere der Jahrgänge 2003 und 2004 durch die schrittweise erfolgte Umstellung der Dokumentationssystematik eingeschränkt, so dass auch aus diesem Grund verlässliche Vergleichsbetrachtungen schwierig sind.

Tabelle 3: Kostenentwicklung

2005

Zuwendungen comeback gmbh	735.000 .-
Nachbewilligung comeback gmbh	35.000 .-
Zuwendungen Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH	561.000 .-
Nachbewilligung Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH	35.000 .-
Sonstige Zuwendungen ³³	99.472 .-
Gesamtzusendungen	1.465.472 .-
Zusätzliche Personalkosten (Personalüberlassung) ³⁴	796.076 .-
Gesamtkosten	2.261.548 .-

Im Jahresverlauf 2005 zeigte sich, dass der Umstrukturierungsprozess insbesondere im investiven Bereich höhere Kosten für die Leistungserbringer verursachte als ursprünglich angenommen. Durch Nachbewilligungen in Höhe von insgesamt 70.000.- € konnten die zusätzlichen Kosten abgedeckt werden.

4.4.2. Strukturentwicklung

Auch für die Veränderungen der Klientenstruktur gelten die bereits oben formulierten Einschränkungen, so dass eine umfassendere Darstellung und Bewertung erst im nächsten Jahr erfolgen wird.

4.4.3. Bewertung der Entwicklung unter Bezugnahme auf Zielplanung und Steuerungsmaßnahmen

Im ersten Jahr nach der Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe konnten die angestrebten Finanzziele (Kostenreduzierung u. a. durch Synergieeffekte) noch nicht erreicht werden. Es hat sich gezeigt, dass bei der Zielformulierung insbesondere die erheblichen rechtlichen und organisatorischen Probleme der Umstrukturierung (z. B. vertragliche Bindungen bei den Beschäftigungsverhältnissen und Mietobjekten) unterschätzt wurden.

Bei einer ersten fachlichen Bewertung der Folgen der Umstrukturierung zeigen sich einrichtungsbezogen unterschiedliche Entwicklungen. Die Ursachen sind nach nur 12 Monaten Erfahrungen noch nicht verlässlich zu ermitteln; zudem ist die Umstrukturierung in einigen Bereichen noch nicht abgeschlossen. Vor gezielten (Um-)Steuerungsmaßnahmen müssen verlässliche Analysen erfolgen, für die jedoch eine Auswertung längerfristiger Entwicklungen erforderlich ist.

³³ Selbsthilfe in der Drogenhilfe, Maßnahme der Suchtkrankenhilfe

³⁴ Im Wege der Personalüberlassung 2005 waren 5,42 BV im Kontakt- und Beratungszentrum und 9,91 BV in den Drogenberatungsstellen tätig.



4.5. Qualitätssicherung

4.5.1. Neuer Bedarfs- und Hilfeplan (BHP)

Für das Gesamtplanverfahren entwickelte die Steuerungsstelle im Jahr 2005 ein neues Formular für die Hilfeplanung.

Zentrale Anliegen des neuen Bedarfs- und Hilfeplans (BHP) sind:

- eine vereinfachte, übersichtlichere Struktur und Darstellung für Gutachter und Steuerungsstelle durch Beschränkung auf das Wesentliche;
- die Implementierung eines (elektronisch) auswertbaren Moduls zur standardisierten Dokumentation des Hilfebedarfs inkl. der Veränderungen im Verlauf der Betreuung

Ein neues Modul beinhaltet eine standardisierte Feststellung der Hilfebedarfe und deren Veränderungen im Verlauf einer Betreuung. Die Angaben des Moduls werden in eine zentrale Datenbank der Steuerungsstelle eingegeben. Dadurch besteht erstmals die Möglichkeit, wichtige Inhalte von Hilfeplänen elektronisch auszuwerten und darzustellen.

Durch die zusätzlichen Informationen des Moduls (Datum, Angaben zu Untergruppen des Leistungstyps, Hilfebedarfsgruppe/Betreuungsschlüssel) ergeben sich eine Vielzahl von Auswertungsmöglichkeiten, z.B. :

- vorrangige Hilfebedarfe
- Entwicklung von Hilfebedarfen und Zielerreichung im Verlauf der Betreuung
- Zusammenhang zwischen Art und Intensität der Hilfebedarfe und Betreuungsschlüssel
- Differenzierung der Hilfebedarfe bei unterschiedlichen Untergruppen des Leistungstyps

Eine umfassende Einführung des neuen Instruments in allen Bereichen des Gesamtplanverfahrens (Psychiatrie, Sucht, Drogen) konnte noch nicht erreicht werden, ist aber vorgesehen.

Im Drogenhilfebereich haben die betroffenen Leistungserbringer bereits der Einführung des BHP zum 1. Jan. 2006 zugestimmt, so dass am Jahresende 2006 erste Auswertungen möglich sein werden.

4.5.2. Neue Dokumentationsvereinbarung mit Drogenhilfeträgern

Als Teil einer geplanten umfassenden Qualitäts- und Leistungsvereinbarung für die Bremer Drogenhilfe wurde im November 2005 mit den Drogenhilfeträgern eine „Vereinbarung über Dokumentation und Berichterstattung in der Bremer Drogenhilfe“ getroffen, die ab 1. Jan. 2006 in Kraft getreten ist.

Die Vereinbarung definiert für die Segmente Drogenberatungsstellen, Kontakt- und Beratungszentrum, Betreutes Wohnen und Notunterkünfte verbindliche Standards für die jährliche Dokumentation und Berichterstattung gegenüber der Steuerungsstelle.



5. Die Entwicklung der Datenbank der Steuerungsstelle

Die Aufgaben der Steuerungsstelle umfassen die Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens, Einzelfallintervention, Qualitätskontrolle der Gutachten, Fach- und Finanzcontrolling und ein umfangreiches und detailliertes Berichtswesen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, wurde eine spezielle Datenbank entwickelt, die im Jahr 2000 in Betrieb genommen wurde. Wachsende Ansprüche und zusätzliche Aufgaben brachten die Notwendigkeit ständiger Überarbeitung dieser Software mit sich. Im Jahr 2004 zeigte sich, dass die alte Datenbank der Steuerungsstelle nur noch sehr eingeschränkt an die Fülle der neuen Aufgaben angepasst werden kann.

Gleichzeitig begann auch bei den Leistungserbringern eine lebhafte Diskussion um Dokumentationsstandards und damit verbunden die Suche nach geeigneten Softwarelösungen. Im Jahr 2002 wurde in der Steuerungsstelle das Projekt Dokumentation durchgeführt, das den Stand vorhandener Dokumentationssysteme bei den Leistungserbringern ermittelte und bewertete. Als Ergebnis wurde festgestellt, dass nur wenig und nicht unbedingt strukturiert dokumentiert wird.³⁵

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, wurde ein neuartiges Datenbanksystems geplant. Im Jahr 2004 wurden die Anforderungen an ein solches System formuliert und ein Konzept erarbeitet.

Die auf dem Markt gängigen Lösungen sind nicht auf Verwaltungsdienstleistungen zugeschnitten. Umfangreiche Veränderungen und Ergänzungen wären nötig und die Kosten sind vergleichsweise hoch. Da die personellen Ressourcen zur kompletten Neustrukturierung der Datenbank im Gesundheitsamt Bremen zu dem Zeitpunkt nicht vorhanden waren, wurde eine externe Firma beauftragt. Die von dieser Firma erstellte Software liefert die Basis für die seit Herbst 2005 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Steuerungsstelle und einem IT-Spezialisten des Gesundheitsamtes permanent weiter entwickelte Datenbank.

Entstanden ist so ein Microsoft Access basiertes Datenbanksystem. Es erhielt die Bezeichnung STEPSY³⁶ und besteht im wesentlichen aus 4 Komponenten:

- **Datenbestand:** Diese MS Access-Datenbank enthält den kompletten Datenbestand mit den Informationen über alle Leistungsempfänger, Leistungsträger, Leistungserbringer sowie Gutachter usw..
- **Verwaltungsverfahren:** Dieses Modul unterstützt MitarbeiterInnen der Steuerungsstelle bei ihrer täglichen Arbeit. Das Programm verfügt über ein integriertes Sicherheitssystem, das es ermöglicht einzelne Sachbearbeiter mit individuellen Rechten auszustatten. Durch das neu integrierte „Control-Center“ werden Fehleingaben vermieden bzw. im Vergleich zur Vorgänger-Version deutlich reduziert.

³⁵ Die Ergebnisse sind im Einzelnen der Berichterstattung 2002 der Steuerungsstelle Psychiatrie zu entnehmen.

³⁶ Steuerungsstelle Psychiatrie



- **Controlling:** Die MS Access-Datenbank enthält alle für das Controlling relevanten Auswertungen. Die Anwendung verfügt dabei über einen Abfrage-Generator, der es erlaubt auch ohne Access-Vorkenntnisse schnell und komfortabel einen Überblick über alle notwendigen Daten zu erhalten. So können z. B. Kosten, Belegtage, Krankenhausaufenthalte, Gutachten und dergleichen sowohl aus der Sicht des Leistungsempfängers als auch aus einer beliebigen anderen Sicht, z. B. des Leistungsträgers oder -erbringers abgerufen werden. Problemlos können die Ergebnisse dieser Auswertungen in eine beliebige andere Windows-Applikation (z. B. Excel) übernommen und dort weiterverarbeitet werden.
- **Texterstellung und -verwaltung:** Die in einem Unterverzeichnis der Anwendung abgelegten und jederzeit individuell anpassbaren WinWord-Vorlagen dienen dem Verwaltungsverfahren zur Erstellung der gewünschten Schriftstücke mit Hilfe einer Datenübergabe an WinWord. Die so erstellten Schriftstücke können in WinWord weiter bearbeitet werden.

Folgende Erweiterungen sind geplant:

- **Integration eines Postleitzahlenverzeichnisses:** Auf Basis der Straße und Hausnummer des Leistungsempfängers soll zukünftig die Ermittlung und Übernahme des zuständigen Sozialzentrums und des zuständigen Behandlungszentrums automatisch erfolgen.
- **Änderungsdokumentation:** Zur Verbesserung der Qualitätssicherung soll zukünftig erfasst werden, welche MitarbeiterInnen welchen Datensatz wann zuletzt geändert haben.
- **Dokumentenverwaltung:** Erfassung aller im Verwaltungsverfahren erstellten Schriftstücke in der Anwendung und somit schnelle Übersicht und Auffindung aller den jeweiligen Leistungsempfänger betreffenden Schreiben.
- **Vernetzung mit Datenbank der Leistungserbringer:** Für die Leistungserbringer wurden eigene Datenbanksysteme angefertigt. Sie enthalten die Daten des Klientels in den jeweils zugehörigen Einrichtungen. Diese dienen der Erprobung in den jeweiligen Einrichtungen. In Workshops im Mai und Juni 2006 sollen die gemachten Erfahrungen ausgewertet und über Form und Umfang des Datenaustauschs beraten werden.



Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen 2005

	Durchschnitts- belegung 2005	Durchschnitts- belegung 2004	Belegungsvergleich zum Vorjahr	Kostenvergleich zum Vorjahr
Betreutes Wohnen Psychisch Kranke	478	463	3,2 %	1,4 %
Heimwohnen PK in Bremen	192	189	1,5 %	0,6 %
Heimwohnen PK außerhalb	58	52	11,5 %	k. A.
Betreutes Wohnen Sucht	75	69	8,7 %	1,6 %
Heimwohnen Sucht	161	157	2,5 %	2,4 %
Betreutes Wohnen Drogen	138	136	1,5 %	2,0 %
Heimwohnen Dro- gen	15	9	66,6 %	-
WfbM	327	294	11,2 %	-
WeBeSo	48	48	6 %	-

Kennziffern	Psych. Kranke	Sucht	Drogen	gesamt
durchschnittlicher Betreu- ungsschlüssel Betreutes Wohnen	1:5,7	1:6,7	1:5,5	
Verhältnis stationär zu am- bulant	1:1,9	1:0,5	1:9,2	
Verhältnis Plätze außerhalb / in Bremen	1:3,3	1:7,7	1:8,1	
Anzahl Gesamtpläne	786	262	272	1.320
Kosten aller Eingliederungs- hilfemaßnahmen	20,8 Mio. € ³⁷	5,1 Mio. €	2,5 Mio. €	28,4 Mio. €
Kosten zuwendungs- finanzierter Hilfen (inkl. Per- sonalüberlassung)	2,0 Mio. € ³⁸	-	2,3 Mio. €	4,3 Mio. €

Raster Übersicht Kennzahlen ab 05 / Jahresstatistiken

³⁷ Summe aller Eingliederungshilfekosten im Wohnbereich incl. Tagesstätten, Familienpflege und Nichtbehandlungsfälle im Klinikum – Ost. Nicht berücksichtigt sind die Kosten für die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und die Werkstatt für Ergotherapie und Beschäftigung des SFC (WeBeSo).

³⁸ Kosten für den Sozialpsychiatrischen Dienst einschließlich Suchtkrankenhilfe (legaler Bereich) – seit 2003 in die Behandlungszentren der Klinika Ost und Nord integriert.

