



**Bedarfsanalyse
für betreute Wohnformen im Rahmen
der Eingliederungshilfe für Menschen
mit Behinderungen und
krankheitsbezogenen Störungen
nach § 39 BSHG
in der Stadt Wuppertal**

Dieses Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung oder Nutzung, die nicht ausnahmsweise nach dem Urheberrechtsgesetz zulässig ist, ist ohne Zustimmung der Stadt Wuppertal unzulässig und im Übrigen strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, z.B. dem Internet.

Im Falle der Zuwiderhandlung müssen Sie damit rechnen, dass die Stadt Wuppertal Strafantrag stellt.

Der Oberbürgermeister der Stadt Wuppertal

Geschäftsbereich 2.1 - Ressort Jugendamt und Soziale Dienste

Psychosoziale Planung und Koordination (201.P)

42 103 Wuppertal

Ansprechpartnerinnen:

Charlotte Dahlheim: 0202/563 – 53 26 (verantw.)

Petra Reißing: 0202/563 – 23 36

Dateneingabe und –aufbereitung:

Nicole John, Jahrespraktikantin für Sozialarbeit

Wuppertal, 06. Februar 2003

Inhalt

Seite

0. Beschluss der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten in der Stadt Wuppertal	4
I. Ausgangslage	5
II. Voraussetzungen der Befragung	6
III. Verfahren zur quantitativen und qualitativen Bedarfsfeststellung	6
IV. Zur Versorgungssituation bei den betreuten Wohnformen in der psychosozialen Versorgung	8
1. Die Bedarfsabfrage für einen veränderten Betreuungsbedarf für betreute Wohnformen – Zeitraum Juli/August 2002 in Wuppertal	8
2. Die Versorgung für Erwachsene in betreuten Wohnformen in Wuppertal	10
3. Angezeigter veränderter Betreuungsbedarf für betreute Wohnformen in Wuppertal	13
4. Begleitangebote für Menschen mit Bedarf nach betreuten Wohnformen	16
5. Übergänge aus dem stationären Versorgungsbereich in den ambulanten betreuten Wohnbereich	17
6. Entlassungsquoten im ambulanten betreuten Wohnbereich	18
7. Bedarfsmeldungen aus dem Bereich der ambulanten betreuten Wohnformen bei Änderung der benötigten Betreuungsintensität	20
8. Eigenversorgung/Fremdversorgung/Versorgung außerhalb Wuppertals	21
9. Einschätzung der Versorgungsbedarfe in den betreuten Wohnformen in Wuppertal	24
10. Zielgruppenspezifische Betreuungsbedarfe	31
11. Neue Steuerung im Bereich der Eingliederungshilfe wird durch den Landschaftsverband angestrebt	32

Ausschnitt aus dem Protokoll (TOP 8) der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten vom 30.10.2002:

„Ergebnisse der Bedarfsabfrage Betreute Wohnformen nach § 39 BSHG Eingliederungshilfe – Zur abgestimmten Versorgung in Wuppertal

Frau Dahlheim referiert anhand einer schriftlichen Vorlage die Kernaussagen der Bedarfsanalyse. Die Aussage von Frau Dahlheim, dass aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsanalyse derzeit kein Bedarf nach neuen stationären Plätzen in der Versorgung von psychisch Kranken und suchtkranken Menschen festgestellt werden kann, wird von Frau Berten und Herr Hohagen angezweifelt. Es entsteht eine Diskussion über die weitere Vorgehensweise, wie mit den ausgewiesenen Bedarfen (ca. 150 Plätze) für das ambulante Betreute Wohnen und den der Stadt vorliegenden Anträgen der verschiedenen Träger verfahren wird. Die Stadt Wuppertal kann derzeit zwar Bedarfsaussagen machen, eine Finanzierung von neuen Plätzen im Betreuten Wohnen ist zur Zeit aufgrund der Haushaltslage der Stadt Wuppertal nicht möglich. In der Diskussion wird deutlich herausgestellt, dass die Vorlage eines abgestimmten Gesamtkonzeptes zur Deckung der Betreuungsbedarfe in Wuppertal auch an den Landschaftsverband eine höhere Priorität genießt.

Die Beratungen für ein gemeinsames Konzept zur Bedarfsdeckung im ambulanten Betreuten Wohnen auf der Basis der Bedarfsanalyse soll daher in dem planungsunterstützenden Gremium fortgesetzt werden.¹ Für die nächste Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten am 12.03.2002 soll ein gemeinsamer Vorschlag durch das planungsunterstützende Gremium vorgelegt werden.

Der folgende Beschlussvorschlag wird daher um diese beiden genannten Punkte ergänzt und einstimmig angenommen:

Die nachgeordneten Fachgremien der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten erstellen mit der Psychosozialen Koordinatorin vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Bedarfsabfrage der Stadt Wuppertal (201.P) zu den betreuten Wohnformen nach § 39 BSHG ein Gesamtkonzept zur Bedarfsdeckung in der Versorgungsregion Wuppertal. Das Gesamtkonzept zur Bedarfsdeckung soll den quantitativen und qualitativen Bedarf der betroffenen Menschen vor dem Hintergrund der verschiedenen Behinderungsarten, krankheitsbezogenen Störungen sowie den notwendigen Betreuungsschlüsseln sicher stellen. Notwendige begleitende Maßnahmen zum ambulanten Betreuungsangebot wie Beschäftigungsangebot, Platz in der Tagesstätte, Kontakt- und Beratungsangebot usw. sollen in das Gesamtkonzept einfließen. Die Beratungen werden im planungsunterstützenden Gremium fortgesetzt; die Ergebnisse sollen in ein Gesamtkonzept einfließen. Das Gesamtkonzept soll der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten am 12.03.2002 zur Beschlussfassung vorgelegt werden. „

Umsetzung des Auftrags:

Mit dem nachfolgenden Konzept legt die Psychosoziale Planung und Koordination (201.P) in Zusammenarbeit mit dem planungsunterstützenden Gremium und den antragstellenden Vertreterinnen und Vertretern der Träger für das ambulante betreute Wohnen ein Gesamtkonzept zur bedarfsdeckenden Versorgung im Sinne des o.g. Beschlusses vor.

¹ Die Sitzung findet statt am 12.12.2002 um 12.00 Uhr im Verwaltungshaus am Neumarkt, Raum 430

I. Ausgangslage

Aufgrund verschiedener Anträge auf Einrichtung neuer Plätze im ambulanten Betreuten Wohnen und konkreter Bedarfsaussagen verschiedener Träger für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen sowie mit geistiger Behinderung hat die Stadt Wuppertal (201.P) eine schriftliche Bedarfserhebung im Sommer (Juli bis August 2002) in Wuppertal durchgeführt.

201.P erklärte sich bereit, die Bedarfe in den Behinderteneinrichtungen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung ebenfalls abzufragen. Da keine Rückmeldungen für diese Bereiche erfolgten, können von hier aus nur bedingt Aussagen über Bedarfe gemacht werden; ggf. muss ein erneutes Verfahren zur Bedarfsfeststellung vereinbart werden.

Die Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten bestätigte in ihrer Sitzung am 15.05.2002 die Notwendigkeit einer umfangreichen Bedarfsanalyse in der Versorgungsregion Wuppertal. Ziel ist es, die veränderten Betreuungsbedarfe nach § 39 BSHG für im Hilfesystem versorgte Betroffene und für Menschen, die im Hilfesystem aufgenommen werden sollen, abzufragen. Sogenannte Wartelisten und Angaben gesetzlicher Betreuungen sind in die Bedarfsabfrage eingeflossen. Da die Hilfen im Rahmen des ambulanten betreutes Wohnens nicht unabhängig von Begleitangeboten betrachtet werden können, wurde die Frage nach begleitenden Maßnahmen ebenfalls in die Erhebung aufgenommen. Hier handelt es sich um Maßnahmen, die in der Regel durch den örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger (z.B. Arbeits-, Kontakt- und Beratungsangebot) finanziert werden. Notwendige andere begleitende Angebote, die z.B. im Leistungskatalog des SGB V fallen (z.B. medizinische ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung oder ambulante psychiatrische Krankenpflege) wurden nicht im Rahmen dieser Bedarfsanalyse abgefragt.

Die Bedarfsabfrage wurde vor dem Hintergrund der Kenntnis durchgeführt, dass etwaige Bedarfsaussagen der Stadt Wuppertal zwar getroffen - aber aufgrund der nicht vorhandenen Haushaltsmittel der Viertelanteil der Kommune an der Finanzierung für neue betreute Wohnplätze - nicht aufgebracht werden kann.

Berücksichtigt wurde bei der Bedarfserhebung, dass nach derzeitigen Überlegungen der Landschaftsverband Rheinland zukünftig die alleinige Zuständigkeit zur Finanzierung des ambulanten Betreuten Wohnens übernehmen soll. Mit Beginn der Bedarfserhebung stand die Übernahme der Zuständigkeit für den 1.1.2003 an. Dieser Zeitpunkt wird sich voraussichtlich auf den 1.7.2003 verschieben. Die vom Landschaftsverband aufgestellten flexiblen Betreuungsschlüssel sind bereits in die Bedarfserhebung aufgenommen worden. Die Ergebnisse der gemeldeten Bedarfe müssen ggf. auf die derzeit gültigen rechtlichen Erfordernisse übertragen werden. Jedoch wäre bereits jetzt schon eine Flexibilisierung der Betreuungsintensität wünschenswert.

Die Bedarfsanalyse wurde über einen Zeitraum von fast zwei Monaten durchgeführt. Sie gibt in ihren Ergebnissen Auskunft über einen im Sommer 2002 festgestellten Bedarf an betreuten Wohnformen, der durchaus im Jahre 2003 bei einer wiederholten Erhebung differieren kann. Wirksam für diesen Prozess können folgende Faktoren sein: Die zum Zeitpunkt der Befragung nicht vorhandenen notwendigen ambulanten Betreuungsplätze veranlassen verschiedene KlientInnen, sich dem Hilfesystem ohne konkrete Unterstützung wieder zu entfernen und/oder nach alternativen Lösungen zu suchen. Bei vielen Betroffenen werden Verschlimmerungen des Zustandes beobachtet bzw. sie müssen stationär aufgenommen bzw. behandelt werden. Auch hat möglicherweise der seit Jahren nicht vollzogene Aufstockungsprozess ambulanter betreuter Wohnplätze in Wuppertal dazu beigetragen, das stationäre Hilfesystem stärker in Anspruch zu nehmen oder Betroffene sind nicht versorgt (worden). Es bietet sich daher an, eine solche Befragung jährlich zu wiederholen.

II. Voraussetzungen der Befragung

Der notwendige veränderte Betreuungsbedarf wurde auf der Basis einer Einschätzung der derzeitigen/aktuellen Betreuungssituation (durch Personal der Einrichtungen) bzw. der Nachfrage einzelner KlientInnen, die sich noch außerhalb des Betreuungssystems befinden, ermittelt. Die Angaben der Einrichtungen und gesetzlichen Betreuungen basieren nur zum geringen Teil auf Rückfragen/Gesprächen mit den KlientInnen. D.h., die in Wuppertal geplante Einführung der personenzentrierten Hilfeplanung konnte noch nicht bei der Bedarfsermittlung berücksichtigt werden.

III. Verfahren zur quantitativen und qualitativen Bedarfsfeststellung

0. Es wurden zwei Fragebögen versandt:

1. Personenbogen (je Person ein Bogen)
2. Einrichtungsbogen mit der Frage nach vorliegenden oder geplanten zielgruppenspezifischen oder behinderungs- bzw. krankheitsbezogenen Konzepten (Auswertung wird in der Sitzung vorgelegt.)

A. Adressaten der Fragebögen:

1. Psychosoziale Versorgungseinrichtungen der Hilfen für psychisch Kranke, Sucht-/Drogenhilfe, Obdachlosenhilfe, ambulante Beratungsangebote, stationäre Angebote, BSDn usw. (Insgesamt 92 Einrichtungen und Dienste wurden angeschrieben). Der Bogen für (potentielle) KlientInnen wurde jeweils in 5-facher Ausfertigung verschickt. Wurden weitere Bögen benötigt, konnten diese kopiert werden.
2. Gesetzliche Betreuungen (über 75 AdressatInnen)

B. Zielgruppe/Klienten im Hilfesystem und auf sog. Wartelisten:

1. Personen mit psychischen Erkrankungen
2. Personen mit Suchterkrankungen
3. Personen mit komorbiden Störungsbildern
4. Personen mit Körperbehinderungen
5. Personen mit geistiger Behinderungen
6. Personen mit mehrfacher Behinderung

C. Methodische Vorgehensweise/Auswahlmöglichkeiten

1. Ausschluss von Doppelnennungen anhand persönlicher Daten
2. Quantitative und qualitative Bedarfe nach verschiedenen Indikatoren
 - a) Betreuungsschlüssel als Indikator für Betreuungsintensität nach Behinderungsarten und krankheitsbezogenen Störungen
 - b) Quantitative Bedarfe nach ambulanter Betreuung für alle Behinderungsarten und krankheitsbezogenen Störungen sortiert nach Geschlecht, Alter und notwendigem Begleitangebot
 - c) Übergänge aus vorhandenem Betreuungsangebot (auch stationär) in den ambulanten Betreuungsbereich
 - d) Abfrage der zielgruppenspezifischen Betreuungsbedarfe bei behinderungs- oder krankheitsbezogenen Störungen (für Frauen, MigrantInnen, Eltern mit Kindern usw.)
3. Zusammensetzung der Hilfesuchenden mit verändertem Betreuungsbedarf (aus anderen Versorgungsregionen/aus der Versorgungsregion Wuppertal)

D. Versorgungsanforderungen im Bereich der betreuten Wohnformen

1. Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“
2. Wohnortnahe Versorgung (Wuppertaler BürgerInnen)
3. Berücksichtigung des notwendigen Begleitangebotes bei ambulanter Versorgung

E. Abschätzung zukünftiger Bedarfe unter folgenden Kriterien:

1. Berücksichtigung des Versorgungstaus im ambulanten betreuten Wohnen nach Behinderungsarten und krankheitsbezogenen Störungen (Ablehnungen weil Plätze fehlten)
2. Berücksichtigung möglicher Übergänge aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich
3. Überprüfung von Bedarfsmeldungen aus anderen Versorgungsgebieten
4. Kalkulation des Wuppertaler Bedarfs bei den betreuten Wohnformen, hier insb. ambulantes betreutes Wohnen
 - Anzahl neuer BeWo-Plätze (alter Versorgungsschlüssel) / Bedarfsaussagen mit neuen Angaben zu Betreuungsintensitäten / flexible Betreuungsschlüssel
 - Ggf. Überprüfung der derzeitigen Betreuungsintensität im ambulanten Bereich
 - Berücksichtigung von durchschnittlichen Entlassungen aus dem BeWo-Bereich
5. Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Betreuungsbedarfe

F. Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Versorgung für die Zukunft im betreuten Wohnen

1. Weiterentwicklung bestehender Angebote
2. Einrichtung neuer Angebote
3. Überprüfung und Weiterentwicklung des begleitenden Angebotes

IV. Zur Versorgungssituation bei den betreuten Wohnformen in der psychosozialen Versorgung der Stadt Wuppertal

Das BSHG § 3 als auch das SGB XI vertreten den Grundsatz der „ambulanten vor stationären“ Versorgung von betroffenen Menschen im Rahmen der Pflege und Eingliederung in die Gesellschaft. Das heißt, der Gesetzgeber hat der ambulanten Hilfe grundsätzlich den Vorrang eingeräumt. Das SGB IX nennt als Hilfe zum selbstbestimmten Leben ausdrücklich das Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. Das impliziert, dass Entwicklungen weg von stationären Angeboten ermöglicht werden sollen.

Die Forderungen der Psychiatrie-Enquete (1975) und der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988 in Richtung „Gemeindepsychiatrie“ und gemeindenahe Versorgung zielen in dieselbe Richtung. Gefordert wurden Wohnformen, die die Behandlungsintensität an dem Bedarf des Betroffenen orientieren (Reduzierung der Betreuungsintensität); der Prozess des Auf- und Ausbaus komplementärer und ambulanter Wohnformen wurde eingeleitet. In Wuppertal sind seitdem eine Vielzahl von Einrichtungen und betreuten Wohnangeboten durch verschiedene soziale Träger entstanden. Dies erfordert auf der Ebene der Einrichtungen ein erhebliches Maß an Kooperation der Träger untereinander, um die Hilfen bei Bedarf bereit zu stellen. Andererseits erfordert die Vielzahl der Leistungsträger mit ihren Angeboten inzwischen auch auf der Ebene der MitarbeiterInnen eine enge Zusammenarbeit, um im Sinne des Einzelnen die notwendigen Hilfen abzustimmen.

1. Die Bedarfsabfrage für einen veränderten Betreuungsbedarf für betreute Wohnformen - Zeitraum Juli/August 2002 in Wuppertal

Im Zeitraum Juli/August wurden an die 93 Einrichtungen und Dienste (nachträglich wurde noch eine Einrichtung angeschrieben) der psychosozialen Versorgung Fragebögen für KlientInnen Daten verschickt. Ferner wurden über 75 gesetzliche Betreuungen über die städt. Betreuungsstelle angeschrieben. Der notwendige veränderte Betreuungsbedarf wurde auf der Basis einer Einschätzung der derzeitigen/aktuellen Betreuungssituation (durch Personal der Einrichtungen) bzw. der Nachfrage einzelner potentieller KlientInnen, die sich noch außerhalb des Betreuungssystems befinden, ermittelt. Bei einem nur geringen Teil wurden die KlientInnen selbst befragt.

Insgesamt wurden 395 Fragebögen mit verschiedenen Antworten zu persönlichen Daten (datengeschützt), Behinderungen und krankheitsbezogenen Störungsbildern und benötigtem Betreuungsbedarf nach Betreuungsschlüsseln und notwendigem Begleitangebot usw. eingereicht. Von folgenden Diensten, Einrichtungen und gesetzlichen Betreuungen wurden uns Fragebögen zurückgesandt mit dem Hinweis, dass sich ein Betreuungsbedarf von Menschen im Versorgungssystem verändert hat bzw. ein Betreuungsbedarf für Menschen, die auf Wartelisten stehen, nachgefragt wird. :

Die Fragebögen kamen aus folgenden Bereichen:

Tabelle 1:

Versorgungsbereiche	Anzahl
Ambulante Dienste/Einrichtungen	261
Teilstationäre Einrichtungen	25
Stationäre Einrichtungen	101
Gesetzliche Betreuungen	8

Maßgebend für die Befragung war die Frage nach dem veränderten oder neuen Betreuungsbedarf für KlientInnen im Versorgungssystem für betreute Wohnformen (im stationären und teilstationären Bereich, bei ambulanten Diensten und Versorgungseinrichtungen sowie bei gesetzlichen Betreuungen). Ferner wurden für Menschen, die auf sog. Wartelisten stehen, Bedarfe angemeldet. Die Verteilung sieht folgendermaßen aus:

Tabelle 2:

Bedarfsanmeldungen	
Meldungen für Menschen auf Wartelisten	Meldungen aus dem Versorgungssystem
70	325

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Fragebögen wurden zusätzlich aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nur für junge Erwachsene, sondern auch für Minderjährige an uns zurück geschickt. Die angezeigten Bedarfe für Minderjährige werden hier nur kurz dargestellt.

Hier handelt es sich um 14 Minderjährige (neun Jungen und fünf Mädchen), von denen fünf komorbide Störungsbilder und neun Kinder psychische Störungen aufweisen. Insgesamt wurden aus dem teilstationären Bereich (Tagesklinik Wuppertal) 10 Bögen zurückgesandt. Aus der stationären Klinik Remscheid wurden vier Bögen an uns gesandt.

Der veränderte gewünschte Betreuungsbedarf wurde wie folgt angegeben:

Tabelle 3:

Bedarfe aus Kinder- und Jugendpsychiatrie			Betreuungsschlüssel		
Veränderter Betreuungsbedarf nach § 39			Veränderter Hilfebedarf nach Personalschlüssel/ Betreuungsintensität		
Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften	Betreutes Einzelwohnen	Sonstiges	1:3	1 : 6	1:15
5	4	5	11	1	2

Die angezeigten Bedarfe werden verwaltungsintern mit dem Steuerungsteam der Jugendhilfe abgeklärt und werden im Bereich Eingliederungshilfe für Erwachsene nicht einbezogen.

2. Die Versorgung für Erwachsene in betreuten Wohnformen in Wuppertal

2.1 Heimunterbringung nach § 39 Eingliederungshilfe BSHG

Die stationäre Heimunterbringung unterliegt der Zuständigkeit und Finanzierung des Landschaftsverbandes Rheinland. Maßgebend hierfür sind die Richtlinien des LVR über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.

In Wuppertal wird die Heimunterbringung im Wesentlichen in Einzelzimmern gewährleistet. Daneben leben im Bereich der Sucht einige HeimbewohnerInnen auch in Doppelzimmern. Die Möblierung ist in der Mehrheit vorgegeben; einige Heimplatzanbieter ermöglichen auch das Mitbringen von eigenen Möbeln. Je nach Verbindlichkeit der Hausregeln, variiert die Möglichkeit der Eigenständigkeit der Lebensführung der einzelnen HeimbewohnerInnen. Die Betreuung findet in der Regel in der Einrichtung statt. Die Tagesstruktur, Fremd- und Eigenversorgung, Arbeits-, Beschäftigungs- und Therapiemöglichkeiten, sonstige begleitende Maßnahmen, auch die ärztliche Behandlung und die medikamentöse Therapie fallen je nach Wohnheim unterschiedlich aus. Bei Krisensituationen gibt es Kontakt zu den erforderlichen Kliniken.

Die Stadt Wuppertal verfügt mit den vorhandenen Wohnheimplätzen über ein über dem Durchschnitt des Landschaftsverbandes Rheinland pro 1000/EinwohnerInnen vorhandenes Angebot. Mit 247 Wohnheimplätzen für den Bereich der psychisch Kranken und 117 Plätzen für den Bereich der Suchtkranken liegt die Platzzahl mit 364 Plätzen in Wuppertal bei 0,99 Plätzen pro 1000 EinwohnerInnen. Für den Gesamtbereich des LVR wird eine Zahl von 0,60 Plätze pro 1000 EinwohnerInnen für psychisch Kranke und Suchtkranke ausgewiesen. Der stationäre Bereich in Wuppertal liegt hiermit erheblich über dem Durchschnitt des Versorgungsbereichs des Landschaftsverbandes Rheinland.

2.2 Ambulante Betreute Wohnform (BeWo) nach § 39 BSHG

Derzeit fördert der Landschaftsverband Rheinland das Betreute Wohnen im Rahmen einer freiwilligen Leistung, die eine Finanzierung von 75 % der Personalkosten sowie einer Sachkostenpauschale in Höhe von 715,81 Euro vorsieht. Die restlichen Kosten, 25 % der Personalkosten und die Hilfe zum Lebensunterhalt, werden durch den örtlichen Sozialhilfeträger finanziert. Der Betreuungsschlüssel liegt in der Regel bei 1 : 12. Die Zuständigkeit liegt beim örtlichen Sozialhilfeträger.

Überwiegend wird in Wuppertal das ambulante betreute Wohnen im privaten Wohnraum gewährleistet. Daneben gibt es noch eine Betreuung in Wohngemeinschaften und in angemieteten kleinen Wohnungen.

Verstanden wird unter der ambulanten betreuten Wohnform ein verbindlich vereinbartes Dienstleistungsangebot zur Unterstützung des Lebens im eigenen/privaten Wohnraum. Gemeint sind hier unterstützende Hilfestellungen beim Leben in der Wohnung, Re/-integration im Bereich Arbeit, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Hilfe bei der Nutzung der regionalen Angebote sowie Erhalt des sozialen Status. Ferner sollen mit dem ambulanten Betreuungsangebot Heimaufenthalte verkürzt bzw. verhindert werden und Hilfen bei Krisen und Wohnraumverlust gewährleistet werden.

Das ambulante betreute Wohnangebot entspricht im Wesentlichen den Forderungen der Expertenkommission der Bundesregierung, z.B. auf Trennung des Wohnens von der Nutzung benötigter Hilfen im gemeindepsychiatrischen Verbund.

In den letzten Jahren wurden für den Bereich der psychosozialen Versorgung keine neuen ambulanten betreuten Wohnplätze in Wuppertal eingerichtet. Das hat dazu geführt, dass bei einzelnen Trägern des betreuten Wohnens Wartelisten entstanden sind und einzelne Betroffene über eine längere Zeit auf einen betreuten Wohnplatz warten müssen. Ferner wurden Versorgungsengpässe durch die Einrichtung von dezentralen Wohnheimplätzen im stationären Bereich ausgeglichen.

Wohnheimplätze und betreutes Wohnen in Wuppertal der verschiedenen Träger für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

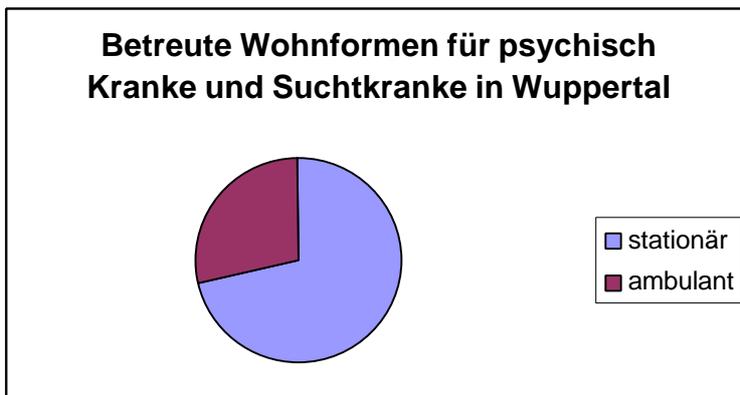
	Plätze	Plätze	Plätze	Plätze
Wohnheimplätze und Betreutes Wohnen in Wuppertal für psychisch Kranke				beantragt im
Träger/Einrichtung	Wohnheime Langzeit	Wohnheime Übergang	Betreutes Wohnen	betreuten Wohnen
alpha e.V.	11		36	36
Elisabeth-Heimstadt (kath. Kirchengemeinde St. Antonius)	30			12
Helmut-Hesse-Haus (d.e.)		25		
Hof Sondern e.V.	8	36	36	36
Bergische Diakonie Aprath (Wülfrath 143)	80 + 8 + 28 = 116			24
porta e.V.	21			
Johanniter Wohn- und Fördergemeinschaft			36	36
Pro viel gGmbH				85
Gesamt	186	61	108	229

Wohnheimplätze und Betreutes Wohnen in Wuppertal für Suchtkranke				Beantragt im
Träger/Einrichtung	Wohnheime Langzeit	Wohnheime Übergang	Betreutes Wohnen	Betreuten Wohnen
Blaukreuz	24 + 28 + 12 = 64	./.		
Freundes- und förderkreis suchtkrankenhilfe e.V.			12 für Substituierte 30 für Alkoholranke	24
Simmering Verwaltungs GmbH, Villa Hammerstein	53			
Gesamt	117	./.	42	24

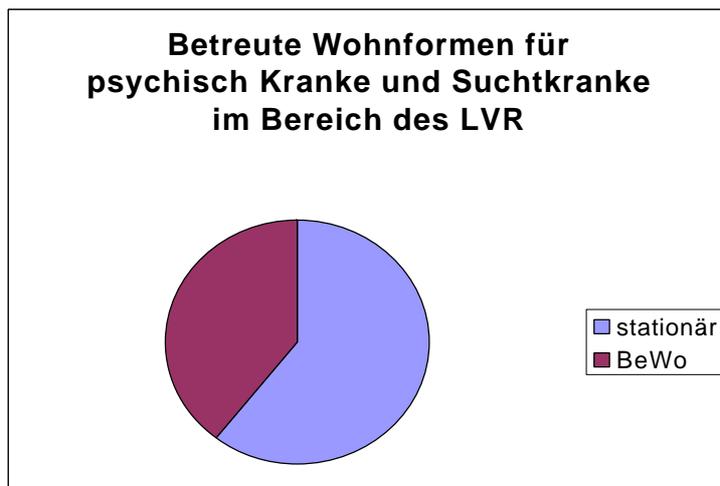
Tabelle 4:

Versorgungssituation in Wuppertal	Plätze
In Wohnheimen Langzeit für psychisch Kranke	186
In Übergangswohnheimen für psychisch Kranke	61
In Wohnheimen für Suchtkranke	117
Amb. betreute Plätze für psychisch Kranke	105
Amb. betreute Plätze für Suchtkranke	42

Der Löwenanteil der betreuten stationären Wohnplätze liegt – gemessen am Gesamtangebot betreuter Wohnplätze in Wuppertal - bei 71 %. Nur 29 % der angebotenen betreuten Wohnplätze entfallen auf den ambulanten Betreuungsbereich im Bereich der psychosozialen Versorgung.



Im gesamten Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland sieht die Verteilung etwas anders aus. Während der ambulante betreute Wohnbereich einen Anteil von 39 % an der Gesamtversorgung im Rheinland einnimmt, so verbleibt der größere Teil mit 61 % im stationären Versorgungsbereich für psychisch Kranke und Suchtkranke. Wuppertal liegt im Vergleich zum Gebiet des Landschaftsverbandes im stationären Versorgungsbereich mit 10 % höher und entsprechend niedriger im ambulanten Bereich.



Die aktuelle Bedarfsabfrage für betreute Wohnformen im Zeitraum Anfang Juli bis Ende August in der Versorgungsregion Wuppertal soll Aufschluss darüber geben, ob ein zusätzlicher ambulanter betreuter Wohnbedarf vorhanden ist und wie hoch der etwaige betreute zusätzliche Wohnbedarf

für Menschen mit Behinderungen und krankheitsbezogenen Störungen in der Versorgungsregion Wuppertal ist.

2.3 Langzeitrehabilitation der Ev. Stiftung Tannenhof in Remscheid

Die Ev. Stiftung Tannenhof (zuständige psychiatrische Versorgungsklinik für Wuppertal) verfügt über einen Langzeitbereich, in dem Menschen versorgt werden, die aufgrund erheblicher seelischer Probleme ein intensives Betreuungsangebot brauchen. Die Ev. Stiftung Tannenhof verfolgt das Ziel, durch Bettenabbau und Rückführung langfristig hospitalisierter Patienten in gemeindenahere Betreuungsformen den Langzeitbereich zu verkleinern (1997 lebten noch 270 Personen im Langzeitrehabilitationsbereich). Mit soziotherapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen wird versucht, ein Teil der Patienten auf eine Entlassung in Wohnheime und andere betreute Wohnformen vorzubereiten. Im Oktober 2001 lebten noch 194 Personen im Langzeitbereich, im dem auch Wuppertaler BürgerInnen leben.

3. Angezeigter veränderter Betreuungsbedarf für betreute Wohnformen in Wuppertal

Zu hinterfragen ist, für welche Personen aufgrund der Bedarfsabfrage ein veränderter Betreuungsbedarf angemeldet wurde.

Aufgrund der **395** eingereichten Fragebögen wurde für **250 Frauen und für 145 Männer** ein veränderter Betreuungsbedarf angezeigt. Zur Vereinfachung der Erfassung der Altersstruktur wurden vier Kategorien gebildet.

Tabelle 5:

Geburtsjahr/Altersklasse	Anzahl
1941 und älter / 61 Jahre und älter	41
1942 bis 1961 / 60 Jahre bis 41 Jahre	161
1962 bis 1974 / 40 Jahre bis 28 Jahre	143
1975 bis 1984 / 27 Jahre bis 18 Jahre	51

Die Angabe für einen veränderten Betreuungsbereich wurden quantitativ und qualitativ erfasst. Möglich waren Angaben zum veränderten Betreuungsbedarf vom stationären in den ambulanten Betreuungsbereich mit Begleitangebot(n). Ferner konnten Angaben gemacht werden zu den verschiedenen stationären Betreuungsangeboten. Hierfür wurden die einzelnen vorhandenen Versorgungsbereiche einzeln aufgeführt.

Für folgende Versorgungsbereiche wird Betreuungsbedarf angemeldet:

Tabelle 6:

Versorgungsbereiche	Anzahl
1. Heimunterbringung Langzeit	12
2. Übergangswohnheim	18
3. Außenwohngruppe geb. an Wohnheim	8
4. Betreutes Einzelwohnen in privaten Wohnraum	306
5. Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften	45
6. andere betreute Wohnformen	6

Im Rahmen des vorgesehen bzw. durch den LVR geplanten flexiblen Betreuungsschlüssels für die ambulante betreute Wohnform konnten Hinweise zu den einzelnen persönlichen Betreuungsbedarfen gegeben werden. Die Betreuungsbedarfe wurden überwiegend ohne Mitwirkung der KlientInnen durch die MitarbeiterInnen der Einrichtungen eingeschätzt.

Das in Wuppertal zukünftig einzuführende Hilfeplanverfahren ist in die Bewertung und Einschätzung der Hilfebedarfe aufgrund der viel frühzeitiger stattgefunden Bedarfsanfrage nicht angewandt worden. Die eingeschätzten Bedarfe wurden nach unterschiedlichen Betreuungsintensitäten und Störungsbildern/Behinderungen wie folgt angegeben:

Tabelle 7:

Zahl Behinderungsarten bzw. krankheitsbezogene Symptome/Störungen nach Geschlecht und Betreuungsschlüssel

Störungsbild/ Behinderung			01:03	01:06	01:08	01:12	01:15	01:20	gesamt
Psychische Störung		Weiblich	21	21	15	23	10	34	124
		Männlich	18	13	16	22	30	12	111
Suchtprobleme	mit legalen Mitteln	Weiblich	1	0	0	0	0	0	1
		Männlich	1	5	1	0	1	0	8
	mit illegalen Mitteln	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	0	0	0	0	0
Kombirte Erkrankungen (Psyche und Sucht)	mit legalen Mitteln	weiblich	1	4	1	1	0	0	7
		männlich	10	9	6	3	5	0	33
	mit illegalen Mitteln	weiblich	0	4	3	0	0	0	7
		männlich	3	0	5	0	0	0	8
	Stoffungebunden	weiblich	0	0	0	1	0	0	1
		männlich	1	0	0	0	1	0	2
Körperbehinderung	mit psychischen Störungen	weiblich	4	0	1	2	0	0	7
		männlich	3	1	0	0	1	0	5
Körperbehinderung mit psych. Störungen und Suchtproblemen	mit legalen Mitteln	weiblich	0	0	1	0	1	0	2
		männlich	1	6	10	0	1	0	18
	mit illegalen Mitteln	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	1	0	0	0	0	1
	Stoffungebunden	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	0	0	0	0	0
Geistige Behinderung		weiblich	0	1	3	4	0	0	8
		männlich	1	2	1	0	0	0	4
Geistige Behinderung	mit psychischen Störungen	weiblich	0	0	1	1	0	0	2
		männlich	0	0	3	0	0	0	3
Geistige Behinderung mit psych. Störungen und Suchtproblemen	mit legalen Mitteln	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	0	0	0	0	0
	mit illegalen Mitteln	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	1	0	0	0	1
	Stoffungebunden	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	0	0	0	0	0
Psych.Stör.mit Körper- u.Geistige Behinderung		weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	0	0	0	0	0
Psych. Stör. Mit Körper- u. geistige Behinderung mit Suchtproblemen	mit legalen Mitteln	weiblich	0	0	0	0	0	0	0
		männlich	0	0	1	0	0	0	1
Gesamt Personen			65	67	69	57	50	46	354

Eindeutig überwiegt die Nachfrage nach betreuten ambulanten Wohnplätzen bei psychischen Erkrankungen. Insgesamt werden für Menschen mit einer psychischen Störung 235 betreute ambulante Wohnplätze nachgefragt. Darüber hinaus werden im Bereich der komorbiden Störungen (psychische Störung mit Suchtproblemen) bei Gebrauch von legalen Suchtmitteln insgesamt 40 Plätze benannt. Auffallend ist, dass mit 33 Plätzen hier der Bedarf an Plätzen für Männer überwiegt, während für Frauen 7 Plätze nachgefragt werden.

Das die Alkoholsucht und der Alkoholmißbrauch eher ein Problem von Männern ist, zeigt auch die Zahl der beanspruchten Plätze bei ausschließlichem Alkoholproblem ohne weitere Störungen/Behinderungen (Männer 8 Plätze/Frauen 1 Platz). Verkannt werden darf nicht, dass Frauen aufgrund ihrer besonderen Lebenslagen, die anders als die der Männer sind, weniger im Hilfesystem vertreten sind. Betreute Wohnplätze bei Alkoholsucht/-mißbrauch in Kombination mit Körperbehinderung und psychischen Störungen werden ebenfalls vermehrt für Männer (18 Plätze) beansprucht. Für Frauen werden zwei Plätze angegeben. Das Problem der stoffungebundenen Süchte spielt beim Betreuungsbedarf für Menschen mit komorbiden Störungen zwar eine Rolle, sie bleibt dennoch untergeordnet. Die Zahl wird mit 3 angegeben.

Bei Menschen mit komorbiden Störungen mit einem illegalen Suchtmittelmissbrauch werden insgesamt 15 Plätze beansprucht. Auffallend ist hier die annähernde Gleichverteilung der beanspruchten Plätze bei Frauen (7 Plätze) und Männern (8 Plätze).

4. Begleitangebote für Menschen mit Bedarf nach betreuten Wohnformen

Überwiegend wurde Bedarf nach einer ambulanten betreuten Wohnform angemeldet. Die Frage nach einer ambulanten Wohnbetreuung kann nicht ohne die Frage nach begleitenden Angeboten gestellt werden. Viele Menschen, die im Rahmen eines ambulanten betreuten Wohnens versorgt werden, haben einen Bedarf an zusätzlichen ambulanten Versorgungs- bzw. Integrationsangeboten. In der folgenden Tabelle werden die begleitenden Maßnahmen nach den verschiedenen beantragten Versorgungsbereichen angegeben.

Begleitangebote nach Versorgungsbereichen
Tabelle 8:

Versorgungsbereich	Tagesstätte	Beschäftigung	Kontakt-/Beratungs-/Freizeitangebot
Stationär	1	11	2
Ambulant	13	26	25
Gesamt	14	37	27

Versorgungsbereich	Tagesstätte mit Kontakt/Beratungs- und Freizeitangebot	Beschäftigung mit Kontakt/Beratungs- und Freizeitangebot	Tagesstätte/ Beschäftigung/Kontakt-/Beratungs- und Freizeitangebot
Stationär	0	14	3
Ambulant	15	52	21
Gesamt	15	66	24

Insgesamt werden für 31 Personen im stationären betreuten Versorgungsbereich Begleitangebote benötigt, wobei die Nachfrage nach einem Beschäftigungsangebot (11) überwiegt. Für den ambulanten betreuten Versorgungsbereich werden 152 Begleitangebote angefragt. Insgesamt werden 13 Tagesstättenplätze nachgefragt. Für 15 Personen mit überwiegend psychischen Erkrankungen werden Tagesstättenplätze und ein Kontakt-/Beratungs- und Freizeitangebot nachgefragt. Mit der Anfrage nach einem ambulanten betreuten Wohnplatz wird mit 52 Anfragen der Hauptbedarf nach einem Beschäftigungsverhältnis gepaart mit einem Kontakt-/Freizeit- und Beratungsangebot formuliert.

5. Übergänge aus dem stationären Versorgungsbereich in den ambulanten betreuten Wohnbereich

Als Aufschlussreich können die Zahlen der Übergänge aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich angesehen werden. Die Zahl derer, für die aus dem stationären Bereich eine ambulante betreute Wohnform nachgefragt wird, wird insgesamt mit 106 Personen angegeben.

In die Auswertung eingeflossen sind laut Fragebogen die Angaben zur Abfrage „Name der Einrichtung“ und deren Kategorisierung in „Art der Einrichtung“ (stationär). Unter stationäre Versorgungseinrichtungen sind hier die für Wuppertal zuständigen Kliniken (Sucht und Psychiatrie) und Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen gemeint. Gemeint sind hier KlientInnen und Klienten, die in der Zeit der Befragung in der stationären Versorgung bzw. Betreuung sind. Die derzeitige überwiegende Wohnunterbringung der KlientInnen, die zum Befragungszeitraum in den Kliniken betreut bzw. versorgt wurden, liegt allerdings im privaten Wohnraum, im geringeren Maß im Langzeitbereich bzw. in Heimen. Gemeinsam ist den KlientInnen, dass für sie eine betreute ambulante Wohnform (in Wohngemeinschaften bzw. im privaten Wohnraum) nach § 39 BSHG angezeigt bzw. benötigt wird.

Tabelle 9:

Behandlung/ Betreuung	Wohnversorgung/-unterbringung im Befragungszeitraum					Gesamt
	aus Langzeitrehabilitation	Mit eigenem Wohnraum	Aus Altenheim	Wohnungslos	Ausländerwohnheim	
In Klinik Psychiatrie	5	24	1	2	1	33
In Klinik Sucht		15		1		16
Gesamt	5	39	1	3	1	49

Aus der Behandlung heraus in der psychiatrischen Klinik werden für sechs KlientInnen Wohnheimplätze bzw. Plätze in Außenwohngruppen der Wohnheime nachgefragt. Aus der Suchtfachklinik werden für 14 Betroffene Heimplätze nachgesucht.

Für Betroffene, die stationär in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen betreut bzw. versorgt werden, werden für nachfolgend aufgeführte Personen Bedarfe für ambulante betreute Wohnformen angemeldet:

Tabelle 10:

	Aus Heimbereich	Aus angeschlossenen Aussenwohnplätzen	Gesamt
In Wohnheim für Menschen mit psychischen Erkrankungen	34	10	44
In Wohnheim für Menschen mit Suchterkrankungen	6	2	8
Aus Wohnheimen nach § 72	5		5
Gesamt	45	12	57

Die Bereitstellung von ambulanten Betreuungsmöglichkeiten ist gerade für Menschen, die in Kliniken stationär betreut/versorgt werden, von großer Bedeutung. Häufig lässt sich eine anschließende stationäre Unterbringung in Heimen verhindern, wenn der notwendige Betreuungsaufwand bzw. die notwendige Betreuungsintensität ambulant gewährleistet werden kann. Die Bereitstellung von ausreichenden ambulanten Betreuungsmöglichkeiten wäre ein Schritt in Richtung der Durchsetzung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘.

Bei einer Versorgung in stationären Wohnheimbetreuungen kann bei positiver Entwicklung der Störungsbilder der KlientInnen die Betreuungsintensität sukzessive reduziert und eine Überleitung in die ambulante Versorgung angestrebt werden. Dieser Wechsel ins betreute Wohnen nach einem Wohnheimaufenthalt – als ein notwendiger Zwischenschritt zur Verselbständigung von KlientInnen – wird gemessen an den Entlassungsquoten aller Wohnheime – äußerst gering praktiziert. Im Jahresdurchschnitt wechselten aus den stationären 211 Wohnheimplätzen nur 7 Personen in das ambulante betreute Wohnen. Die Ursachen liegen möglicherweise darin begründet, dass die beiden Versorgungsangebote (stationäre Wohnheime und ambulantes betreutes Wohnen) von verschiedenen Trägern angeboten werden und die Überleitung bzw. Weitervermittlung der KlientInnen dadurch erschwert ist. Ein Wechsel aus dem stationären Kontext in den ambulanten Versorgungsbereich soll daher ausdrücklich verstärkt werden.

Von den genannten 354 gemeldeten Bedarfen nach ambulanter (Wohn-)Betreuung beträgt der Anteil der Menschen, die zum Befragungszeitraum im stationären Versorgungskontext mit insgesamt 106 Personen versorgt wurden 30 %.

Die Betroffenen in den verschiedenen Heimen, für die im Befragungszeitraum eine ambulante betreute Wohnform benötigt wird, werden mit 57 angegeben. Dies entspricht einem Prozentsatz von 16 Prozent gemessen am Gesamtbedarf. Diese Zahlen unterstreichen noch einmal explizit, dass es hier einen konkreten Handlungsbedarf bei der Versorgung im stationären Kontext gibt.

6. Entlassungsquoten im ambulanten betreuten Wohnbereich

Der Verbleib von KlientInnen in ambulant betreute Wohnformen erstreckt sich häufig über einen längeren Zeitraum, so dass das Freiwerden von Betreuungskapazitäten bei neuen Bedarfsmeldungen und –anfragen zu berücksichtigen ist.

Die Berücksichtigung der jährlichen Entlassquoten von KlientInnen aus dem Versorgungssystem ist daher bei der Bedarfsanalyse notwendigerweise zu berücksichtigen.

6.1 Entlassquoten im ambulanten betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen

Auch wenn die Entlassungen und deren Gründe aus den betreuten Wohnbereichen im Einzelfall betrachtet werden sollten, wird hier der Versuch unternommen, eine ungefähre Entlassungsquote für einen Jahreszeitraum festzulegen. In einer Kurzbefragung vom Oktober/November 2001 wurden die Übergänge aus den beiden (ambulanten und stationären) Versorgungsbereichen in den jeweiligen betreuten Wohneinrichtungen für psychisch Kranke nachgefragt.

Aus dem ambulanten betreuten Wohnen im Bereich psychisch Kranke wechselten im o.g. Zweijahreszeitraum insgesamt 36 Personen in die Selbständigkeit unter Wegfall der Betreuung. Weitere 16 wurden aus anderen Gründen entlassen.

Demnach liegt die durchschnittlich Entlassquote über den gesamten Befragungszeitraum bei ca. 52 Personen; die durchschnittliche jährliche Entlassquote im ambulanten betreuten Wohnen liegt bei 26 Personen.

6.2 Entlassquoten im ambulanten betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen

Im ambulanten betreuten Wohnen im Bereich Sucht (Alkohol- und Medikamentenabhängige, Substituierte) wurden im Zweijahreszeitraum (2000/2001) 43 KlientInnen entlassen. Die durchschnittlich jährliche Entlassquote im betreuten Wohnen im Bereich Sucht liegt demnach bei 22 KlientInnen.

7. Bedarfsmeldungen aus dem Bereich der ambulanten betreuten Wohnformen bei Änderung der benötigten Betreuungsintensität

Bei der Bedarfsanalyse wurden von Trägern des ambulanten betreuten Wohnangebots für einige ihrer KlientInnen Bedarfsmeldungen mit neuer Betreuungsintensität angegeben. Der bisher gültige Betreuungsschlüssel 1 : 12 wird für bestimmte Personengruppen als nicht hinreichend angesehen, so dass eine neue Betreuungsintensität unter Einbeziehung der neuen Betreuungsschlüssel festgestellt wurde. Im einzelnen wurden für nachfolgende Personen unter Berücksichtigung des neuen möglichen Betreuungsschlüssels und der Behinderungsart bzw. krankheitsbezogenen Störungsbilder folgende Angaben gemacht.

Tabelle 11:

Behinderung/krankheitsbezogene Störung	Anzahl	benötigter Betreuungsschlüssel					
		1 : 3	1 : 6	1 : 8	1 : 12	1 : 15	1 : 20
Psychisch Kranke	13	1	2	3	5	2	
Psychisch Kranke mit Suchtproblemen (legale Mittel)	8	2	3	2	1		
Psychisch Kranke mit Suchtproblemen (legal) und geistige Behinderung	1			1			
Psychisch Kranke mit Suchtproblemen (legale Mittel) und Körperbehinderung	14		3	9		2	
Psychisch Kranke mit Suchtproblemen (illegale Mittel)	8		2	6			
Psychische Kranke mit Suchtproblemen (legale Mittel) körperbehinderung und sonst. Behinderung (Lernbe.)	2			2			
	46						

Diese genannte Personenzahl (46) gilt es bei den Gesamterhebungsergebnissen in Abzug zu bringen, da diese Personen sich bereits im Betreuungsbereich des ambulanten Betreuten Wohnens befinden. Bei der Beantragung sind hier ggf. die veränderten Betreuungsintensitäten zu berücksichtigen.

8. Eigenversorgung/Fremdversorgung/Versorgung außerhalb Wuppertals

Schauen wir bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und krankheitsbedingten Störungen in der Stadt Wuppertal genauer hin, so muss auch für Wuppertal festgestellt werden, dass einige Wuppertaler Bürgerinnen und Bürger in Wuppertal entweder gar nicht versorgt werden oder sie nicht in ihrem Heimatort Wuppertal die Hilfe bekommen, die sie benötigen. Sie werden in anderen Gebietskörperschaften innerhalb des Rheinlandes oder auch Bundesrepublik weit unter Aufgabe ihres Lebensmittelpunktes betreut bzw. behandelt.

Groß ist auch die Gruppe der Menschen, die aus verschiedenen Gründen heraus aus anderen Gebietskörperschaften innerhalb der Versorgungsregion Wuppertal Hilfen erhalten. Sie werden allerdings ebenfalls fern ihrer Gemeinde, ihres Lebensumfeldes in der für sie fremden Stadt Wuppertal versorgt und behandelt.

Der LVR kann aufgrund der „Datenanalyse der regionalen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung im Rheinland“ Aussagen über folgende Quoten machen:

- Fremdversorgung (Anteil der HilfeempfängerInnen, die aus anderen Gebietskörperschaften in der eigenen Gebietskörperschaft versorgt werden)
- Eigenversorgung (Anteil der HilfeempfängerInnen, in den jeweiligen Gebietskörperschaften, die im eigenen Zuständigkeitsbereich versorgt werden)
- Versorgung außerhalb der eigenen Gebietskörperschaft (Anteil der Hilfeempfänger in den jeweiligen Gebietskörperschaften, die nicht in Betreuungsangeboten im eigenen Zuständigkeitsbereich der entsprechenden Gebietskörperschaft versorgt werden)

Die Quoten sind jeweils bezogen auf die Gesamtzahl der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger der Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen.

8.1 Fremdversorgungsquoten

Der LVR stellt in seiner Untersuchung fest, dass die **Fremdversorgungsquoten** zwischen den rheinischen Gebietskörperschaften stark differieren. Die durchschnittliche Fremdversorgungsquote für die Hilfeart **Eingliederungshilfe** (alle Behinderungsarten) differiert zwischen 26 % für die Stadt Duisburg und 73 % für die Stadt Mönchengladbach. Die durchschnittliche Fremdversorgungsquote im Bereich der Eingliederungshilfe beträgt im Rheinland 47%, in Wuppertal liegt die Quote bei 36% und somit unter dem rheinischen Durchschnitt.

Betrachtet man jedoch nur die Gruppe der **psychisch behinderten Menschen** weist beispielsweise Remscheid mit 70 % eine hohe Fremdversorgungsquote aus. Die Stadt Wuppertal weist bei der Behinderungsart psychische Behinderung eine Fremdversorgungsquote von 58,7 % auf und liegt damit fast im mittleren Feld der durchschnittlichen Quote der Städte und Kreise im Rheinland, die bei 50,4 % liegt.

8.1.1 Fremdversorgung bezogen auf die Wuppertaler Befragung

Um auch im Rahmen dieser Erhebung nachzuvollziehen, ob KlientInnen aus anderen Versorgungsregionen in Wuppertal Hilfe suchen, wurde im Fragebogen die Frage nach dem Wohnort vor der derzeitigen Versorgung/Behandlung gestellt. Diese Frage kann als Indikator für eine Versorgung von KlientInnen aus anderen/ferneren Versorgungsregionen gelten. Insgesamt wurde ein Betreuungsbedarf für 45 KlientInnen angegeben, die, bis auf zwei Ausnahmen (ohne festen Wohnsitz) alle einen anderen Wohnort (außerhalb von Wuppertal) vor der derzeitigen Behandlung/Versorgung hatten oder z.T. noch haben. Die KlientInnen werden durch folgende Versorgungseinrichtungen/Funktionsbereiche gemeldet bzw. versorgt:

Tabelle 12: Meldungen von KlientInnen aus anderen Versorgungsregionen (vor derzeitiger Behandlung/Betreuung) nach Versorgungseinrichtungen

Nr.	Versorgungseinrichtungen	Anzahl
1.	Wohnheime	25
2.	für Wuppertal zuständige stat. Kliniken	7
3.	Ambulantes betreutes Wohnen	7
4.	Sonstige ambulante Betreuung/Beratung	3
5.	Arbeit/Beschäftigung	3

Auffallend ist, dass nach den Ergebnissen der Befragung die gemeldeten Hilfebedürftigen aus anderen Versorgungsregionen mit über 70 % aus den stationären Versorgungseinrichtungen der Versorgungsregion Wuppertal gemeldet wurden und weitere Hilfebedarfe in Wuppertal nachfragen. 30 % entfallen auf die ambulanten Betreuungs- und Beratungseinrichtungen.

8.2 Eigenversorgungsquoten

Nach der Untersuchung des LVR (2000) liegt die durchschnittliche Eigenversorgungsquote für den Bereich der **Eingliederungshilfe** in Wuppertal bei 32,6 %, die durchschnittliche Eigenversorgungsquote im Rheinland hingegen bei 42,7 %.

Insbesondere die Eigenversorgungsquote für **psychisch Behinderte** in Wuppertal fällt mit 17,4% noch niedriger aus. Demgegenüber weisen z.B. der Kreis Viersen mit 69,3 %, Remscheid mit 44,0 % und Düsseldorf mit 55,0 % deutliche höhere Eigenversorgungsquoten aus. Der niedrige Wert in Wuppertal wird nur noch (im Bereich der psychischen Behinderung) durch den Erftkreis mit 11,4 % und den Städten Oberhausen und Leverkusen mit jeweils 14 % unterboten.

Das lässt darauf schließen, dass Wuppertal hier einen größeren Bedarf an Hilfen für psychisch Kranke im Rahmen der Eingliederungshilfe hat.

8.3 Versorgung außerhalb der Gebietskörperschaft

Bezogen auf das Rheinland gibt der LVR (2000) an, dass im Rahmen der **Eingliederungshilfe** durchschnittlich 57,3 % der Menschen außerhalb der eigenen Gebietskörperschaft versorgt werden. Die Quote für Wuppertal liegt noch höher, nämlich bei 67,4 %.

Bezogen auf **psychisch behinderte Menschen** stellt sich die Situation noch negativer dar. Liegt die durchschnittliche Quote im Rheinland bei 56,7 %, so sind es für Wuppertal 82,6 %. Das heißt, dass 82,6 % der Wuppertaler BürgerInnen mit psychischen Behinderungen außerhalb Wuppertals im Rheinland versorgt werden.

Wie aus dem Titel der Untersuchung des LVR (2000) ersichtlich ist, können über Kommunen, die außerhalb des Rheinlandes liegen, keine Aussagen gemacht werden. Dies hat insbesondere auf die Quote bzgl. der Versorgung außerhalb der eigenen Gebietskörperschaft den Nachteil, dass es natürlich auch eine bestimmte Quote an Menschen gibt, die Wuppertaler BürgerInnen sind und außerhalb des Rheinlandes versorgt werden. Über diese Gruppe können zur Zeit keine Aussagen gemacht werden.

8.4 Zusammenfassung der Quoten

Tabelle 13:	Durchschnitt der regionalen Quoten im Rheinland		Durchschnittliche Quote für die Stadt Wuppertal		Abweichung	
	Eingliederungshilfe	Psychisch Behinderte	Eingliederungshilfe	Psychisch Behinderte	Eingliederungshilfe	Psychisch Behinderte
Fremdversorgung	47,4 %	50,4 %	35 %	58,7 %	12,4 %	- 8,3 %
Eigenversorgung*	42,7 %	43,3 %	32,6 %	17,4 %	10,1 %	25,9%
Versorgung außerhalb der Gebietskörperschaft, <u>aber</u> innerhalb des Rheinlandes*	57,3 %	56,7 %	67,4 %	82,6 %	- 10,1 %	-25,9 %
Versorgung außerhalb der Gebietskörperschaft <u>und</u> außerhalb des Rheinlandes	?	?	?	?	?	?

* Diese beiden Quoten ergeben zusammen die 100 % der versorgten WuppertalerInnen für den Bereich der Eingliederungshilfe bzw. psychisch behinderte Menschen.

Die Tabelle zeigt noch einmal deutlich, dass im Bereich der psychisch Behinderten Menschen in Wuppertal

- die Quote der Fremdversorgung um 8,3% höher liegt ,
- die Quote der Eigenversorgung um 25,9 % niedriger liegt und
- die Quote der Versorgung außerhalb der Gebietskörperschaft um 25,9 % höher liegt,

als im Durchschnitt der rheinischen Gebietskörperschaften.

Das heißt, es werden in Wuppertal im Verhältnis im Bereich der psychisch behinderten Menschen wesentlich weniger Menschen aus anderen Gebietskörperschaften versorgt, als umgekehrt andere Gebietskörperschaften Wuppertaler Bürgerinnen und Bürger dieser Gruppe versorgen!

Es trifft zu, dass für einige Menschen wegen ihrer krankheitsbedingten Störung bzw. anderer Hilfebedürftigkeit (z.B. notwendiger Wechsel des Umfeldes wegen eines Suchtproblems oder weil ein Umzug in die Nähe der Verwandten bzw. FreundInnen gewünscht wird) ein Umzug in eine andere Versorgungsregion notwendig erscheint.

Die allerdings o.g. hohen Fremdversorgungsquoten außerhalb und innerhalb von Wuppertal sind aber keine Ausnahmefälle im o.g. Sinne mehr. Hier wird ein dringender Handlungsbedarf angezeigt. Wichtige Einflußfaktoren sind sicherlich die regional unterschiedliche gemeindenahere Versorgung mit Versorgungsangeboten in den Gebietskörperschaften und die Steuerung des Versorgungssystems auf den verschiedenen Ebenen im Sinne der Betroffenen.

Eine Veränderung dieses Zustandes ist jedoch nicht unkompliziert. Liegt die Zuständigkeit für den stationären Wohnbereich einerseits im Landschaftsverband (LVR) selbst, so liegt sie im ambulanten betreuten Wohnbereich noch bei den Kreisen und Kommunen. Ein Wechsel der ambulanten Wohnbetreuung in die Hände des LVR ist demnächst angestrebt. Mit dem Wechsel und einer gezielten personenzentrierten Hilfeplanung des LVR und der Stadt Wuppertal kann auch unter Einbeziehung der Hilfeplankonferenzen die Steuerung der gemeindenaheren Versorgung verbessert werden. Auch der LVR sieht hier einen Handlungsbedarf und führt dazu aus,

„dass die bisherige Praxis, auf die Umsetzung einer ortsnahen Versorgung und den Abbau der bestehenden regionalen Ungleichgewichte in der Versorgung von Menschen mit Behinderung hinzuwirken, auch zukünftig weiter konsequent verfolgt werden sollte. Gemäß den Zielsetzungen Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern und ihre

Lebensbedingungen an die nicht behinderter Menschen anzugleichen, sollten verstärkt solche Betreuungsangebote gefördert werden, die eine dem individuellen Bedarf flexibel angepasste und den fachlichen Standards entsprechende Hilfe gewährleisten.“ Auch die Datenanalysen des LVR belegen, „dass ein deutlich ungleichwertiges Verhältnis zwischen ambulanten und stationären Wohnangeboten besteht.“²

² Datenanalyse der regionalen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung im Rheinland, LVR, v. 18.04.2001

9. Einschätzung der Versorgungsbedarfe in den betreuten Wohnformen in Wuppertal

9.1. Stationärer Wohnbereich

Für den stationären Wohnbereich kann rechnerisch bei Umsetzung der notwendigen ambulanten Betreuungskapazitäten kein Bedarf auf Aufstockung der Plätze festgestellt werden. Sollte sich allerdings die Bereitstellung von notwendigen neuen betreuten Wohnplätzen noch weiter verzögern besteht allerdings das Risiko, dass sich bei Menschen, die bisher nicht im Hilfesystem aufgenommen werden konnten, bereits vorhandene Störungsbilder verstärken. Ggf. müssen mangels ambulanter Versorgungsangebote stationäre Plätze angefragt und belegt werden.

Auch Menschen, deren individuelle psychosoziale Entwicklung einen Übergang aus der stationären Wohnheimversorgung in die ambulante Betreuung zulässt, können mangels vorhandener ambulanter Betreuung nicht in das betreute Wohnen wechseln. Das Freiwerden von stationären Plätzen wird damit ebenfalls verhindert.

Anhand der Wohnheimversorgung im Bereich der psychischen Erkrankungen wird aufgrund der Bedarfsanalyse folgendes Szenarium aufgezeigt. Vorausgesetzt, die notwendigen Versorgungsbedarfe im ambulanten Betreuungsbereich werden gedeckt, würden sich in der Gesamtversorgung einige Verschiebungen ergeben.

Die Stadt Wuppertal verfügt im Wohnheimbereich für Menschen mit psychischen Erkrankungen über 186 Wohnheimplätze incl. Außenwohnplätze. Die durchschnittliche jährliche Entlassungsquote für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wohnheimen liegt bei 49 Personen. Legt man die konkrete Deckung des Bedarfs auf Übergang in die ambulante betreute Wohnform zugrunde, würden sofort 44 Wohnheimplätze frei werden. Zusammen ergeben sich 93 frei werdende Wohnheimplätze.

Gleichzeitig werden aufgrund der aktuellen Befragung 38 Heimplätze (Langzeit-/Übergangs- und Außenwohnplätze) angefragt, so dass von den 186 Plätzen 148 belegt wären. Rechnerisch ergäbe sich ein Überhang von 38 Wohnheimplätzen.

Die Umsetzung des Anspruchs der gemeindenahen Versorgung und des Vorrangs des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ wäre in der weiteren Entwicklung der Versorgungsverantwortung für Wuppertaler Bürgerinnen und Bürger je Einzelfall zu klären. Die Tatsache, dass im höheren Maße Wuppertaler Bürgerinnen und Bürger in anderen Gebietskörperschaften versorgt werden und innerhalb von Wuppertal ebenfalls Bürgerinnen und Bürger – zwar im geringeren Maße – aus anderen Gebietskörperschaften versorgt werden, soll weiterhin dazu beitragen, die Anstrengungen der gemeindenahen Versorgung zu verstärken. Die Ausnahme, dass im Einzelfall Bürgerinnen und Bürger aus anderen Versorgungsregionen nach Wuppertal und Wuppertaler Bürgerinnen und Bürger in andere Versorgungsregionen wechseln, darf nicht zum Regelfall werden. Die o.g. Versorgungsquoten sprechen hier allerdings für sich. Die Zuständigkeit für die ambulanten und stationären Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in einer Hand beim Landschaftsverband, die personenzentrierte Hilfeplanung und die geplanten Hilfeplankonferenzen sind hier ein Schritt in die richtige Richtung. Die notwendigen Ressourcen müssen ebenfalls zum Abbau des Ungleichgewichtes stationärer zu ambulanter Versorgung bereit gestellt werden.

Eine Fehlversorgung im stationären Bereich kann aufgrund der Ergebnisse der Befragung bei allerdings konsequenter Umsetzung des Ausbaus des ambulanten betreuten Wohnens derzeit nicht nachgewiesen werden.

9.2 Ambulanter betreuter Wohnbereich – ein erhebliches Versorgungsdefizit

In Tabelle 7 sind die angefragten benötigten betreuten Wohnplätze nach Betreuungsschlüsseln aufgeführt. Demnach werden für Wuppertal insgesamt 354 ambulante betreute Wohnplätze für die aufgeschlüsselten Störungsbilder/Behinderungen angefragt. Auf die Gruppe der psychisch Kranken entfällt der Löwenanteil mit 235 Bedarfsmeldungen gefolgt von der Gruppe der Betroffenen mit komorbiden Störungsbildern (insgesamt 58) mit den verschiedenen Suchtstoffen. Die drittgrößte Gruppe mit 21 Personen sind diejenigen mit körperlichen Behinderungen, psychischen Störungen und Suchtproblemen und als vierte und fünfte größere Gruppe seien hier die Menschen mit geistigen Behinderungen und die mit körperlichen Behinderungen und psychischen Störungen mit jeweils 12 Personen genannt. Auffallend ist, dass die Mehrheit der Betroffenen mit einem Bedarf nach ambulanter Betreuung zwei und mehr Störungen/Behinderungen haben. Nur die beiden Gruppen/Menschen mit ausschließlichen Suchtproblemen (9 Personen) und Menschen mit geistigen Behinderungen (5 Personen) haben eine Störung bzw. eine Behinderung.

Die Trennung der Versorgungsbereiche in Sucht und Psyche/Psychiatrie ergibt sich aus der Vorrangigkeit der Erkrankungen bzw. der Störungsbilder, für die jeweils die entsprechenden Versorgungseinrichtungen aufgesucht werden. Dies schließt durchaus ein, dass im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auch KlientInnen mit Suchtproblemen eine Rolle spielen. Im Bereich der Versorgungseinrichtungen für Menschen mit Suchterkrankungen nimmt die Anzahl der Menschen mit komorbiden Störungsbildern stärker zu bzw. werden heute aufgrund der Komplexität ihrer Erkrankungen bzw. Behinderungen anders wahrgenommen. Vieles spricht dafür, die inhaltliche und organisatorische Trennung der Anbieter ggf. durch Trägerkooperationen sicher zu stellen und/oder das Versorgungssystem neu auf Personen mit Doppeldiagnosen auszurichten bzw. zu erweitern. Die Notwendigkeit einer solchen Weiterentwicklung des Versorgungssystems durch integrierte Konzepte lässt sich anhand der erhobenen Bedarfe aufzeigen.

Nachfolgend werden die konkreten Bedarfsmeldungen für die verschiedenen Personengruppen dargestellt.

9.2.1 Bedarfe für die Personengruppe Psychisch Kranke

Auf die Gruppe der psychisch Kranken entfallen 235 Bedarfsanmeldungen

Die Entlassungsquote im ambulanten betreuten Wohnen - 26 Personen

Die vorsorglichen Bedarfsmeldungen aus den SPZ Elberfeld und Barmen genannten erhöhten Betreuungsbedarfe aufgrund der Vertragskündigung der Stadt Wuppertal im Rahmen der aufstockenden Finanzierung zur ambulanten psychiatrischen Krankenpflege nach §§ 39/40 BSHG - 24 Personen

Von Bedeutung für die beantragte Zahl der Bedarfe sind die Meldungen der ambulanten Anbieter, die aufgrund veränderter Betreuungsintensitäten Bedarfe angemeldet haben. Dieser Personenkreis beträgt für psychisch Kranke 13 Personen (Textziffer 7.) - 13 Personen

Tatsächlich nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit psychischen Problemen für **172 Personen**

9.2.2 Bedarfe für Menschen mit Suchtproblemen

Auf die Gruppe der ausschließlich Suchtkranken entfallen 9 Bedarfsanmeldungen

durchschnittliche jährliche Entlassungsquote im ambulanten betreuten Wohnen für Suchtkranke (legal) - 12 Personen

Ein Neubedarf wird nicht festgestellt.

Auf die Gruppe der ausschließlich Suchtkranken entfallen **0 Bedarfe**

9.2.3 Bedarfe für Menschen mit komorbiden Erkrankungen

Sucht- und andere psychische Erkrankungen (mit legalen Suchtmitteln und stoffungebundene Sucht (3)) und 43 Personen

Sucht- und andere psychische Erkrankungen (mit illegalen Suchtmitteln) 15 Personen

Die Entlassungsquote im ambulanten betreuten Wohnen für Menschen mit Suchtproblemen m. illeg. Suchtmitteln - 10 Personen

Von Bedeutung für die beantragte Zahl der Bedarfe sind die Meldungen der ambulanten Anbieter, die aufgrund veränderter Betreuungsintensitäten Bedarfe angemeldet haben. Dieser Personenkreis beträgt für psychisch Kranke mit Suchtproblemen mit legalen Suchtmitteln (Textziffer 7) - 8 Personen

für psychisch Kranke mit Suchtproblemen mit illegalen Suchtmitteln (Textziffer 7) - 8 Personen

Tatsächlich nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit psychischen und Suchtproblemen für **32 Personen**

9.2.4 Bedarfe für Menschen mit komorbiden Erkrankungen und körperlicher Behinderung

Für die Gruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung mit Suchtproblemen (legale Mittel) mit körperlicher Behinderung 20 Personen

für die Gruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung mit Suchtproblemen (illegale Mittel) mit körperlicher Behinderung 1 Person

Von Bedeutung für die beantragte Zahl der Bedarfe sind die Meldungen der ambulanten Anbieter, die aufgrund veränderter Betreuungsintensitäten Bedarfe angemeldet haben. Dieser Personenkreis beträgt für Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Suchtproblemen mit legalen Suchtmitteln und körperlicher Behinderung (Textziffer 7) - 14 Personen

Tatsächlich nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit psychischen und Suchtproblemen und körperlicher Behinderung für

7 Personen

Bereits hier sei noch einmal darauf hingewiesen, dass aufgrund der Nichtbeteiligung der Versorgungseinrichtungen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen hier nur Angaben der psychosozialen Versorgungseinrichtungen berücksichtigt werden konnten. Der tatsächliche Bedarf an ambulanten betreuten Wohnplätzen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen, die u.U. auch krankheitsspezifische Störungen aufweisen, kann wesentlich höher sein.

9.2.5 Bedarfe für Menschen mit psychischen Störungen und körperlichen Behinderungen

Nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit psychischen Störungen und körperlichen Behinderungen bei

12 Personen

9.2.6 Bedarfe für Menschen mit psychischen Störungen und geistigen Behinderungen

Nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit psychischen Störungen und geistiger Behinderung bei

5 Personen

9.2.7 Bedarfe für Menschen mit komorbiden Störungen und geistigen Behinderungen

Nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit komorbiden Störungen und geistiger Behinderung

1 Person

Meldungen der ambulanten Anbieter, die aufgrund veränderter Betreuungsintensitäten Bedarfe angemeldet haben. Dieser Personenkreis beträgt für Menschen mit komorbiden Störungen und geistiger Behinderung (Textziffer 7)

- 1 Person

Ein Neubedarf wird nicht festgestellt.

0 Bedarfe

9.2.8 Bedarfe für Menschen mit geistigen Behinderungen

Nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit geistigen Behinderungen für

12 Personen

9.2.9 Bedarfe für Menschen mit komorbiden Störungen sowie körperlicher und geistiger Behinderung

Für Menschen mit komorbiden Störungen, körperlicher und sonstiger Behinderung wird aufgrund veränderter Betreuungs-Intensität vom vorhandenen Anbieter ein Bedarf angemeldet für (Textziffer 7) 2 Personen

Nachgewiesener Bedarf für eine ambulante Betreuung besteht für Menschen mit komorbiden Störungen, körperlicher und sonst. Behinderung für 1 Person

Ein Neubedarf wird nicht festgestellt. **0 Bedarfe**

Im Folgenden werden die einzelnen Bedarfe tabellarisch aufgeführt. Ergänzend dazu werden die Träger, die die Verpflichtung zur Versorgung der KlientInnen nach Absprache übernehmen werden, aufgeführt.

Zusammenfassung der einzelnen Bedarfe nach krankheitsbedingten Störungen und Behinderungen und unter Angabe der einzelnen Trägeranträge auf Einrichtung von ambulanten betreuten Wohnplätzen:

Nachgewiesene Bedarfe je nach krankheitsbedingter Störung bzw. Behinderung	Nachgewiesene Bedarfe	Bedarfsbestätigung mit Platzzahl nach Träger	
Für Menschen mit psychischen Störungen	für 172 Personen	Bergische Diakonie Aprath Elisabeth Heimstatt pro viel gGmbH	22 12 65
Für Menschen mit psychischen Störungen und körperlichen Behinderungen	für 12 Personen	Hof Sondern e.V. alpha e.V.	30 30
Für Menschen mit psychischen Störungen und geistigen Behinderungen	für 5 Personen	Johanniter Wohn- u. Fördergemeinschaft	30
Für Menschen mit komorbiden Erkrankungen (mit legalen u. illegalen Suchtmitteln)	für 32 Personen	freundes- und förderkreis suchtkrankenhilfe e.V.	39
Für Menschen mit komorbiden Erkrankungen und körperlicher Behinderung	für 7 Personen		
Für Menschen mit geistigen Behinderungen	für 12 Personen (Bedarf wird grundsätzlich (z.B. durch Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich) höher eingeschätzt; wegen Nichtbeteiligung der Einrichtungen der Behindertenhilfe können keine genauen Zahlenangaben gemacht werden.)	Für Menschen mit geistigen Behinderungen liegt für Vitalis e.V. bereits eine Bedarfsbestätigung über 10 Plätze vor; der neue Antrag sieht 24 Plätze vor. Die Hofgemeinschaft Kotthausen hat 12 Plätze im amb. betreuten Wohnen beantragt.	Mit den Antragstellern werden Gespräche geführt, um die Bedarfs-situation zu klären. Bedarfe können bereits jetzt bestätigt werden.
Für Menschen mit körperlichen Behinderungen	(Ein Bedarf wird eingeschätzt, kann wegen Nichtbeteiligung der Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht beziffert werden.)	Es liegen keine Anträge auf Einrichtung von amb. betreuten Wohnplätzen vor.	Ge-spräche mit den Trägern müssen geführt werden; ggf. neue Bedarfs-analyse
Bedarf ermittelt	für 240 Personen		240

Die Stadt Wuppertal wird auf der Basis der o.g. ermittelten Bedarfe Bedarfsbestätigungen in der genannten Höhe der Personenzahl für die einzelnen Träger ausstellen. Die Einrichtung der ambulanten betreuten Wohnplätze sollte sukzessive dem Bedarf entsprechend erfolgen. Die geplanten Hilfeplankonferenzen in Wuppertal werden in jedem Einzelfall den ermittelten Bedarf auf Plausibilität prüfen.

10. Zielgruppenspezifische Betreuungsbedarfe

Für die Ausrichtung der psychosozialen Versorgung stellt sich häufig die Frage, wie z.B. geschlechtsspezifische Lebensläufe und Lebenserfahrungen im institutionellen Rahmen der Versorgungseinrichtungen aufgegriffen werden und inwieweit bei der Behandlung und Betreuung auf geschlechtsspezifische Aspekte eingegangen wird. Die Behandlung richtet sich im wesentlichen nach dem Krankheitsbild und den Besonderheiten der betroffenen Person aus. So stellt die Landesregierung in einem jüngst herausgegebenen Bericht zur Lage der Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen fest, dass aufgrund der unterschiedlichen Ansätze bei den wesentlichen Behandlungskonzepten (Psychopharmakotherapie, Psychotherapie und Soziotherapie) für psychische Erkrankungen es nicht immer möglich ist, Behandlungsunterschiede für Männer und Frauen festzulegen. Dennoch werden z.B. bei der Psychotherapie als wesentliche Behandlungsmethode bei seelischen Erkrankungen die jeweilige Biographie von Mann und Frau individuell berücksichtigt und die Auseinandersetzung mit eigenen Rollenverständnissen und den Erwartungen anderer einbezogen.

Bei der Behandlung mit Psychopharmaka werden zwar individuelle Dosierungen eingesetzt, ohne dass wesentliche Unterscheidungen zwischen Mann und Frau vorgenommen werden. Auch bei der Soziotherapie (als unterstützendes therapeutisches Angebot) wird es als sinnvoll angesehen, geschlechtsspezifische Konzepte bei der Behandlung und Betreuung zum Tragen zu bringen; bislang gibt noch keine speziellen geschlechtsspezifischen Konzepte.

Im Rahmen der Suchtbehandlung kommt der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte eine besondere Rolle zu. Das Landesprogramm gegen Sucht in NRW unterstützt die Entwicklung und den weiteren Ausbau spezieller Hilfsangebote für Frauen. Auch in Wuppertal haben sich Angebote für Frauen im Rahmen der psychosozialen Versorgung etabliert; die der ständigen Weiterentwicklung bedürfen. Die Fachgruppe Sucht erstellt derzeit eine Bestandsaufnahme und erarbeitet im Rahmen der Aufnahme der psychosozialen Planung Vorschläge für die Weiterentwicklung der Versorgung. Auch die Gesundheitskonferenz der Stadt Wuppertal wird sich zukünftig geschlechtsspezifischer Aspekte in der gesundheitlichen Versorgung annehmen.

Ferner gilt es verschiedene andere Zielgruppen, die durch das vorhandene Hilfesystem nicht erreicht werden, stärker in den Blick zu nehmen. So wurde z.B. festgestellt, dass dem Personenkreis der Migrantinnen und Migranten das Hilfesystem der Suchtkranken- und psychiatrischen Versorgung zwar offen steht; dieser Personenkreis allerdings im Hilfesystem weit unterrepräsentiert ist. Hierzu haben sich bereits Initiativen gebildet. Die Stadt Wuppertal arbeitet in Zusammenarbeit mit den Trägern sozialer Einrichtungen an diesem weiter.

Mit der vorliegenden individuellen Bedarfsabfrage nach ambulanten Betreuungen wurde auch die Frage gestellt, falls es nötig erscheint, „den zielgruppenspezifischen Betreuungsbedarf für das ambulante betreute Wohnen nach § 39 BSHG“ zu benennen.

Es wurden folgende Kategorien vorgegeben:

- für Frauen, für Männer, für MigrantInnen, für junge Erwachsene bis einschließlich 27 Jahren, für ältere Menschen, für Eltern mit Kindern, für Straffällige
- weitere zielgruppenspezifische Bedarfe konnten durch eine offene Kategorie benannt werden.

Für folgende Zielgruppen wurden individuelle Bedarfe angegeben:

Zielgruppenspezifischer Betreuungsbedarf							
Frauen	Männer	Migran- tInnen	Erwachsene bis ein- schließlich 27	Ältere Men- schen	Eltern mit Kindern	Straf- fällige	Weitere *
26	23	10	4	14	8	5	23

* Unter weitere wurden Angebote für Arbeitslose, HIV-Betroffene, PartnerInangebot genannt.

Für insgesamt 113 Personen wurden besondere Angebote nachgefragt. Bei der Berücksichtigung und weiteren Auswertung der zielgruppenspezifischen Bedarfe ist darauf zu achten, dass die Träger bei der Einrichtung neuer betreuter Wohnangebote diese Bedarfe konzeptionell aufnehmen bzw. entsprechende Trägerkooperationen sicher stellen. Fehlende Konzeptionen sollten in weiteren klärenden Gesprächen mit den Trägern erarbeitet werden.

11. Neue Steuerung im Bereich der Eingliederungshilfe wird durch den Landschaftsverband angestrebt

Der überörtliche Sozialhilfeträger hat vorgeschlagen, die Zuständigkeit des ambulanten betreuten Wohnens in einer Hand dem Landschaftsverband zu übertragen, um damit einen bedarfsgerechten Ausbau ambulanter Wohnangebote sicher zu stellen. Der Wechsel soll im Sommer 2003 stattfinden. Hintergrund des Vorschlags ist die Tatsache, dass viele Menschen mit Behinderungen nur deshalb stationär betreut werden müssen, weil geeignete ambulante Angebote nicht vorhanden sind. Die Entwicklung eines Hilfeplanverfahrens ist derzeit in Planung und wird mit den Kommunen und Gemeinden derzeit abgestimmt. Mit diesen Maßnahmen möchte der Landschaftsverband sich an der Lebensform nicht behinderter Menschen orientieren. Mit dem bedarfsgerechten Ausbau des ambulanten betreuten Wohnens soll der jährlich prognostizierte Ausbau und den steigenden Fallzahlen im stationären Bereich begrenzt werden. Dies soll eine Verringerung der Kostensteigerungen im Bereich der Eingliederungshilfe nach sich ziehen.

Die Optimierung der Steuerung durch die Übernahme der Zuständigkeit des Betreuten Wohnens und die bereits vorhandene Zuständigkeit des stationären Wohnens im LVR lassen den Schluss zu, dass eine bessere Steuerung erreicht werden kann. Eine personenzentrierte Hilfeplanung soll den Prozess der bedarfsgerechten Versorgung unterstützen.

Dennoch bleibt abzuwarten, wie im Zusammenspiel der beiden Träger der Sozialhilfe (örtlich und überörtlich) dieser Prozess umgesetzt werden kann. Bis jetzt sind über die bloßen Absichten noch keine konkreten Aussagen darüber gemacht worden, wie die konkrete Umsetzung stattfinden soll. Die Koordination und Planung im Bereich der Suchtkrankenhilfe und im Bereich der Psychiatrie obliegt den kommunalen Gebietskörperschaften. Tatsache ist, dass die flexible und bedarfsgerechte Ermittlung von Hilfen für Menschen mit Behinderungen und krankheitsbezogenen Störungen nur im Lebensumfeld des/der Betroffenen – in der Gemeinde/Kommune zusammen mit den Betroffenen und den Trägern der Dienste und Einrichtungen - stattfinden kann.

Die Stadt Wuppertal erprobt mit der Implementation des personenzentrierten Ansatzes eine einheitliche kosten- und leistungsträgerübergreifende Hilfeplanung und setzt dafür Hilfeplankonferenzen ein. Die mit der personenzentrierten Hilfeplanung zukünftig zu ermittelnden Bedarfe auch im Bereich der Selbstversorgung und Wohnangeboten sollen zukünftig über die Hilfeplankonferenzen plausibel geprüft werden. Damit kann die Stadt Wuppertal als Rehabilitationsträger in Zusammenarbeit mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger und den örtlichen Leistungsträgern die Hilfeermittlung plausibel überprüfen und zusammen mit dem Landschaftsverband an der Umsetzung der gemeindenahen Versorgung mitwirken.

Jede andere Form von Hilfe- und Bedarfsermittlung kann nur nach Aktenlage passieren; dies kann nicht im Sinne einer auf die Bedürfnisse des Menschen abgezielten Versorgung sein.

Es bleibt abzuwarten, ob das Ziel des LVR, eine Verringerung der Kostensteigerungen im Bereich der Eingliederungshilfe durch die neuen Steuerungselemente zu erzielen, erreicht wird. Tatsache ist, dass aufgrund der gesamtgesellschaftlichen und demografischen Entwicklung in der Bevölkerung eine Zunahme an psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen zu verzeichnen sind. Auch tragen die medizinischen Fortschritte und die Rehabilitationsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und krankheitsbezogenen Störungen dazu bei, die Lebenserwartung zu verlängern.

Eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und krankheitsbezogenen Störungen kann nur gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen, sozialen Trägern und Kostenträgern verwirklicht werden.

Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern und gleiche Lebensbedingungen – wie sie nicht Behinderte haben – zu schaffen, muss auch im Rahmen der gemeindenahen Versorgung in Wuppertal konsequent weiter verfolgt werden.