



10-Jahresbericht der Steuerungsstelle Drogenhilfe

—

2005 bis 2014



10-Jahresbericht der Steuerungsstelle Drogenhilfe 2005 bis 2014

Herausgeber:

Gesundheitsamt Bremen
Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene
Steuerungsstelle Drogenhilfe
Horner Straße 60-70
28203 Bremen
www.gesundheitsamt.bremen.de

Inhalt

1. Vorwort	5
2. Kommunalfinanzierte Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht)	6
3. Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige	8
3.1. Strukturentwicklung	8
3.2. Leistungs- und Kostenentwicklung	9
3.3. Steuerung von Eingliederungshilfemaßnahmen	11
3.4. Ausblick	12
4. Ambulante Drogenhilfeeinrichtungen (zuwendungsfinanziert)	14
4.1. Strukturentwicklung	14
4.2. Leistungs- und Kostenentwicklung	15
4.3. Steuerung der Zuwendungen	19
4.4. Ausblick	19
5. Zusammenfassung	20

1. Vorwort

Der vorliegende Bericht fasst die jährliche Berichterstattung der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen für den Zeitraum der letzten 10 Jahre zusammen¹.

Schwerpunkt der Aufgaben der Steuerungsstelle und dieses Berichts ist die Steuerung der kommunal finanzierten Leistungen für Drogenabhängige in Bremen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Eingliederungshilfemaßnahmen nach § 53ff SGB XII und um Zuwendungen der Stadt Bremen für die Drogenberatungsstellen und andere niedrigschwellige Hilfsangebote.

Eine wichtige Rolle im Hilfesystem für Drogenabhängige spielen neben den kommunal finanzierten und gesteuerten Hilfen Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Während Letztere in Deutschland vorrangiger Kostenträger für Maßnahmen der sogenannten „Medizinischen Rehabilitation“, also der therapeutischen Behandlung Suchtkranker sind, verantwortet und finanziert die GKV im Bereich Drogenhilfe insbesondere die medizinische Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger und die stationäre Drogenentgiftung, die in Bremen durch das AMEOS Klinikum Dr. Heines erfolgt. Einen Gesamtüberblick über das Hilfesystem für Drogenabhängige in Bremen vermittelt der Bericht „Zur Situation der kommunalen Drogenhilfe in der Stadt Bremen“, der 2014 vom Gesundheitsamt veröffentlicht wurde².

¹ Die jährlichen Berichte sind auf der Internetseite des Gesundheitsamts veröffentlicht.

² Der Bericht ist ebenfalls auf der Internetseite des GA veröffentlicht.

2. Kommunalfinanzierte Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht)

Übersicht 1: Zuwendungs- und entgeltfinanzierte Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASH)	Drogenhilfezentren Mitte und Nord
Niedrigschwellige ambulante Hilfen	comeback gmbh	Kontakt und Beratungszentrum „Tivoli“
Substitutionsbehandlung und substitionsbegleitende Hilfen	comeback gmbh	Ergänzende Methadonprogramme (EMP) Medizinische Ambulanz einschließlich Überbrückungssubstitution
Betreutes Wohnen (BW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	Wohngemeinschaften (Clean) Ambulante Betreuung Wohnprojekt Walle Wohnprojekt Nord Wohnprojekt Mobile
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Wohnprojekt New Castle Wohnprojekt Roonstrasse Wohnprojekt für drogenabhängige junge Erwachsene
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige Intensiv betreutes Wohnen
Übergangswohnen (ÜW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	ÜW La Campagne (Hemelingen)
	Neues Land Bremen e.V.	ÜW Clean Haus Beth Manos
Stationäres Wohnen (Heimwohnen)	AMEOS Klinik Dr. Heines	Haus Rockwinkel
Notunterkünfte ³	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Therapiehilfe Bremen gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

³ Die Notunterkünfte gehören fachlich zum Versorgungssystem für Drogenabhängige, die Unterbringung und Steuerung inkl. der entsprechenden Berichterstattung erfolgt jedoch seit 2009 durch die Zentrale Fachstelle für Wohnungslose (ZFW) beim Senator für Soziales.

Im Zentrum des ambulanten Hilfesystems für Drogenabhängige in Bremen stehen die beiden Drogenhilfezentren Mitte und Nord des Trägers Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH⁴ und das Kontakt- und Beratungszentrum des Trägers comeback gmbh⁵.

Wichtigste Veränderung im Eingliederungshilfebereich war im Berichtszeitraum die Eröffnung der stationären Einrichtung ‚Haus Rockwinkel‘ des Trägers AMEOS im Jahr 2013. Darüber hinaus hat der Träger Therapiehilfe Bremen gGmbH schrittweise den Träger ‚Hohehorst gGmbH‘ mit dessen Einrichtungen übernommen.

Übersicht 2: Die wichtigsten Kennzahlen im Überblick

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Fälle Eingliederungshilfe	408	382	357	368	361	310	322	301	280	251
Plätze Eingliederungshilfe	261	248	239	237	223	204	196	176	169	155
Kosten Eingliederungshilfe	4,9	4,6	4,4	4,3	4,2	3,7	3,3	2,8	2,6	2,4
Nutzer Drogenhilfezentren	1468	1509	1459	1274	1243	1166	1311	1349	1234	972
Nutzer Kontakt- und Beratungszentrum	796	751	746	791	944	918	1128	1224	1237	1162
Kosten ambulante Drogenhilfe (Zuwendungen) (in Mio. €)	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,2	2,3	2,4	2,3
Gesamtkosten Drogenhilfe (in Mio. €)	6,8	6,5	6,3	6,3	6,2	5,7	5,5	5,1	5,1	4,7

⁴ Gesellschafter der Ambulanten Suchthilfe Bremen gGmbH sind zu gleichen Teilen die Innere Mission und die Therapiehilfe Bremen gGmbH.

⁵ Alleiniger Gesellschafter der comeback gmbh ist die Initiative zur Sozialen Rehabilitation e.V.

3. Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige

Bei den Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige handelt es sich fast ausschließlich um Maßnahmen des Betreuten Wohnens. Überwiegend werden Drogenabhängige ambulant in eigenem Wohnraum betreut. Auch Wohngruppen gehören zu diesem Leistungssegment. Der Tagessatz beträgt im Durchschnitt etwa 40 € bei einem mittleren Betreuungsumfang.

Für Drogenabhängige an Bedeutung gewonnen haben in den vergangenen Jahren sozialtherapeutisch ausgerichtete stationäre Wohnheime. Im Unterschied zum ambulant Betreuten Wohnen bieten die Wohnheime ihren Bewohnern Angebote der Tagesstrukturierung bzw. Beschäftigung. Der Tagessatz beträgt im Durchschnitt etwa 90 € bei einem mittleren Betreuungsumfang.

Im Vergleich zum Versorgungssystem für psychisch kranke Menschen sind im Drogenhilfesystem separate Eingliederungshilfemaßnahmen im Bereich Tagesstruktur und Beschäftigung bislang eher selten. Das liegt vor allem daran, dass der überwiegende Teil der Drogenabhängigen (ca. 80 %) SGB II Empfänger ist, sozialrechtlich also als prinzipiell erwerbsfähig gilt und deshalb – zumindest theoretisch – Anspruch auf Beschäftigungsangebote der Jobcenter hat. Umgekehrt sind SGB II Empfänger von kommunalen Eingliederungshilfemaßnahmen im Bereich Beschäftigung in der Regel ausgeschlossen.

3.1. Strukturentwicklung

Von den aktuell insgesamt 159 ambulant betreuten Wohnplätzen in Bremen sind 39 Plätze abstinent lebenden Drogenabhängigen vorbehalten, 120 Plätze stehen für noch konsumierende, in der Regel substituierte Drogenabhängige zur Verfügung. 75 % der Wohnplätze für abstinenten Klienten befinden sich in Wohngruppen, weil die erreichte Abstinenz erfahrungsgemäß in Wohngruppen leichter aufrecht zu erhalten ist als in individuellem Wohnraum. Bei den noch konsumierenden Drogenabhängigen ist das Verhältnis umgekehrt. 40 Plätzen in Wohngruppen stehen 80 Plätze im betreuten Einzelwohnen gegenüber.

In einem speziellen Wohnprojekt für drogenabhängige Frauen stehen 20 Plätze zur Verfügung, davon 12 in einer Wohngruppe. Ein spezielles Projekt ist auch das „Intensiv betreute Wohnen“ der Bremer AIDS-Hilfe mit 8 Plätzen.

Die wesentlichste strukturelle Veränderung der vergangenen Jahre ist die Entstehung sozialtherapeutischer Wohnheime für Drogenabhängige. Das erste Wohnheim dieser Art in Norddeutschland entstand Ende der 1990er Jahre in Schleswig Holstein. Vorrangige Zielgruppe waren sogenannte „Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke“ (CMA). Dabei handelt es sich überwiegend um langjährig Drogenabhängige mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, die in einem ausschließlich ambulant strukturierten Versorgungssystem immer wieder scheitern („Drehtür-Klienten“). Konzeptionelle Merkmale der Wohnheime sind eine ausgeprägte Tagesstruktur mit vielfältigen Beschäftigungsmöglichkeiten und ein streng reglementierter und kontrollierter Suchtmittelkonsum der in der Regel mit Opiateratzmedikamenten substituierten Bewohner. Es zeigte sich rasch, dass das Konzept der sozialtherapeutischen Wohnheime nicht nur eine wesentliche Verbesserung der Lebensquali-

tät der Bewohner mit sich bringt, sondern auch viele Klienten ermutigt, noch einmal neue Lebensperspektiven außerhalb der „Drogenszene“ zu entwickeln.

Das erfolgreiche Konzept führte zunächst in Schleswig-Holstein, später auch in Niedersachsen zur Entstehung neuer Wohnheime, in die zunehmend auch Bremer Klienten vermittelt wurden. Die Vermittlung Bremer Drogenabhängiger in auswärtige stationäre Einrichtungen war zunächst in Bremen nicht unumstritten, stand sie doch im Gegensatz zu den im Hilfesystem für psychisch kranke Menschen propagierten Zielen „ambulant vor stationär“ und „wohntnahe bzw. regionale Unterbringung“. Bei vielen Drogenabhängigen scheint aber gerade die mit einer Trennung vom bisherigen Lebensmittelpunkt „Drogenszene“ verbundene wohnortferne Unterbringung ein wichtiger Faktor für die Initiierung neuer Lebensperspektiven zu sein.

Ein erstes Bremer Wohnheim für Drogenabhängige entstand 2013 mit dem „Haus Rockwinkel“ auf dem Gelände des AMEOS Klinikums Dr. Heines. Dadurch gibt es in Bremen eine Alternative für Klienten, die eine wohnortferne Unterbringung scheuen. Eine weitere Alternative ist das durch Umnutzung der bisherigen Drogentherapieeinrichtung entstandene und seit Anfang 2015 belegte Wohnheim „CMA-Hof Loxstedt-Düring“ zwischen Bremen und Bremerhaven.

Eine Bremer Besonderheit ist die kleine Übergangseinrichtung „Haus Beth Manos“ mit 6 Plätzen für abstinente Suchtkranke.

In der Zuständigkeit der Steuerungsstelle Bremen befinden sich schließlich noch 7 Plätze der Notunterkunft für Drogenabhängige „La Campagne“, die als Übergangseinrichtung deklariert sind. Die beiden von der Zentralen Fachstelle Wohnen (ZFW) des Sozialressorts gesteuerten Bremer Notunterkünfte für Drogenabhängige mit je 25 Plätzen sind für einen Teil der Bewohner faktisch die unterste Stufe „betreuten Wohnens“. Einerseits sind diese Klienten in der Regel nicht zu einem Leben in einer eigenen Wohnung in der Lage, andererseits sind sie aber auch nicht bereit, sich auf eine intensiver betreute Wohnform einzulassen.

3.2. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht 3: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf (Summe Entgelttage geteilt durch 365)

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Plätze in Bremen	180	168	159	161	153	145	151	145	144	138
Plätze außerhalb HB	81	80	80	76	70	59	45	31	25	17
Plätze gesamt	261	248	239	237	223	204	196	176	169	155

Übersicht 4: Entwicklung der Fallzahlen (Eingliederungshilfemaßnahmen) von 2005 bis 2014

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Fälle in Bremen	296	278	246	265	259	230	256	256	235	215
Fälle außerhalb	112	104	111	103	102	80	66	45	45	36
Fälle gesamt	408	382	357	368	361	310	322	301	280	251

Plätze und Fälle im Bereich Eingliederungshilfe sind im Berichtszeitraum jeweils um etwa 65 % gestiegen. Die wichtigsten Gründe für den Anstieg sind

- Die zunehmende Zahl älterer, in der Regel substituierter und betreuungsbedürftiger Drogenabhängiger und
- die Entstehung sozialtherapeutischer Wohnheime als in der Drogenhilfe neues Angebotssegment (siehe 3.1.).

Die zunehmende Zahl älterer Drogenabhängiger ist einerseits auf eine längere Lebenserwartung insbesondere infolge der ausgeweiteten Substitutionsbehandlung und einer intensivierten psycho-sozialen Betreuung zurückzuführen. Andererseits ist die steigende Zahl älterer Drogenabhängiger auch Ausdruck eines demografischen Effekts: Drogenabhängigkeit gibt es in Deutschland in größerem Umfang erst seit Anfang der 1980er Jahre, als Heroin in großer Menge auf dem Drogenmarkt auftauchte und sich Zahl der Heroinabhängigen rasch vervielfachte. Diese Drogenabhängigen der ‚ersten Generation‘, die in den 1980er und 1990er Jahren im üblichen Einstiegsalter (18 bis 25 Jahre) abhängig wurden und zwischenzeitlich nicht von ihrer Sucht losgekommen sind, bilden heute die zahlenmäßig starke Klientengruppe zwischen 35 und 55 Jahren.

Übersicht 5: Biografische Kennzahlen

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Durchschnittsalter in Jahren (alle Klienten)	43	43	42	41	39	39	39	38	37	37
Anteil männl. Klienten	71%	68%	67%	68%	68%	69%	71%	68%	68%	k.A.

Nach allen verfügbaren Statistiken sind etwa Dreiviertel aller Drogenabhängigen männlich. An diesem Anteil hat sich seit Beginn der Klientendokumentation in der Drogenhilfe kaum etwas geändert. Im Bereich der Eingliederungshilfemaßnahmen ist der Männeranteil etwas geringer.

Die durchschnittliche Verweildauer Drogenabhängiger in Eingliederungshilfemaßnahmen hat sich seit 2005 von 502 Tagen leicht auf 560 Tage im Jahr 2014 erhöht. Diese Zahlen verdeutlichen, dass diese Betreuungsform von den meisten Drogenabhängigen nur

übergangsweise in Anspruch genommen wird. Mit der zunehmenden Zahl älterer, häufig chronisch mehrfach geschädigter Abhängiger wird sich allerdings die Zahl der Klienten erhöhen, die längerfristig oder sogar dauerhaft auf eine Betreuung in Eingliederungshilfemaßnahmen angewiesen sind.

Übersicht 6: Entwicklung der Betreuungsintensität

Betreuungsumfang	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
1:4	19%	22%	23%	22%	25%	26%	25%	28%	27%	32%
1:6	63%	64%	66%	67%	60%	64%	66%	66%	67%	63%
1:8	16%	9%	9%	10%	15%	10%	9%	6%	5%	5%
1:10	1%	3%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Insgesamt hat es im Berichtszeitraum eine leichte Verringerung des durchschnittlichen Betreuungsumfangs gegeben. Diese Entwicklung ist auch auf die Bemühungen der Steuerungsstelle um eine Begrenzung des Kostenanstiegs zurückzuführen. Insbesondere bei längerfristigen Betreuungen kann der Betreuungsumfang in vielen Fällen verringert werden.

Übersicht 7: Kosten der Eingliederungshilfemaßnahmen (Mio. Euro)

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
in Bremen	2,9	2,6	2,3	2,3	2,2	2,0	2,1	2,0	2,0	1,9
außerhalb	1,9	2,0	2,1	2,0	2,0	1,7	1,2	0,8	0,6	0,5
Kosten gesamt	4,8	4,6	4,4	4,3	4,2	3,7	3,3	2,8	2,6	2,4

Der höhere Tagessatz der sozialtherapeutischen Wohnheime ist die Hauptursache für den überproportionalen Anstieg der Kosten (+ 104 %). Der Anteil der stationären Plätze an allen Plätzen hat sich von knapp 7 % im Jahr 2005 auf 28,7% im Jahr 2014 erhöht. Auch die Verweildauer der Klienten ist in den stationären Wohnheimen tendenziell höher als in den ambulanten Maßnahmen. Zu einem Teil ist der Kostenanstieg auch auf die jährlichen Anpassungen der Tagessätze (Inflationsausgleich, Tarifabschlüsse) zurückzuführen.

3.3. Steuerung von Eingliederungshilfemaßnahmen

Die Steuerung der Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige erfolgt auf der Grundlage des sogenannten Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII. Auf Antrag des Be-

troffenen erfolgt eine Bedarfsfeststellung und individuelle Hilfeplanung durch MitarbeiterInnen der beiden Bremer Drogenberatungsstellen oder des Kontakt- und Beratungszentrums Tivoli. Die Hilfeplanung wird dann der Steuerungsstelle im Gesundheitsamt zur fachlichen Entscheidung vorgelegt. Fälle, bei denen aus Sicht der Steuerungsstelle kein Hilfedarf erkennbar ist, sind bei Drogenabhängigen sehr selten. Auf Grund der Suchterkrankung und der Lebensumstände der meisten Drogenabhängigen ist vielmehr davon auszugehen, dass die meisten Bremer Drogenabhängigen die Kriterien für Eingliederungshilfemaßnahmen erfüllen würden. Tatsächlich nehmen aber nur etwa 10-15 % der Betroffenen Eingliederungshilfen in Anspruch⁶. Die Ablehnung eines Antrags aus nicht fachlichen, z.B. finanziellen Gründen ist unzulässig, weil die Betroffenen bei einem festgestellten Hilfebedarf einen gesetzlichen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben.

Häufiger als Ablehnungen sind unterschiedliche Einschätzungen zum Umfang des Betreuungsbedarfs oder zur Sinnhaftigkeit der beantragten Maßnahme. Lassen sich die Differenzen nicht im Vorfeld im Kontakt zum Betroffenen oder zum Gutachter ausräumen, wird durch die Steuerungsstelle in der Regel eine Fallkonferenz einberufen, an der auch der Antragsteller teilnehmen kann.

Mit Ausnahme eines verfeinerten Hilfeplanungsinstruments („Bremer Hilfeplan“) hat es in der 10jährigen Berichtsperiode keine wesentlichen Veränderungen im System der Einzelfallsteuerung gegeben. Die Steuerungsstelle selbst, die begutachtenden Beratungsstellen und die Leistungserbringer verfügen über MitarbeiterInnen mit langjähriger Zielgruppenerfahrung, so dass eine reibungslose Kooperation und eine hohe fachliche Qualität prinzipiell gewährleistet sind. Auf Grund der zunehmenden Zahl komorbider Abhängigkeitskranker wäre es allerdings wünschenswert, wenn die Steuerungsstellen des Gesundheitsamts auch über eine psychiatrische Fachkompetenz verfügen würden.

Nur begrenzte Einflussmöglichkeiten hat die Steuerungsstelle auf die Entwicklung der Angebotsstruktur. Zwar gibt es mit den Leistungserbringern einen kontinuierlichen Austausch über Veränderungen innerhalb der Zielgruppe und veränderte fachliche Bedarfe, grundsätzlich steht es den Leistungserbringern im Bereich der Eingliederungshilfe aber weitgehend frei, ihre Platzzahlen zu erweitern oder neue Angebote zu machen⁷.

3.4. Ausblick

Die zunehmende Zahl älterer Drogenabhängiger wird aller Voraussicht nach auch in den kommenden Jahren zu einer Zunahme des Bedarfs an Eingliederungshilfemaßnahmen führen. Absehbar zunehmen wird vor allem die Zahl längerfristiger, in Einzelfällen auch dauerhafter Betreuungen für chronisch mehrfachgeschädigte ältere Drogenabhängige. Für einen Teil dieser Klienten wird eine Betreuung in stationären Einrichtungen erforderlich werden, ein anderer Teil wird ambulant mit einem vergleichsweise niedrigen Betreuungsumfang angemessen versorgt werden können.

⁶ Die Zahl Drogenabhängiger in Bremen wird auf 3500 bis 4000 geschätzt (siehe auch 4.2.)

⁷ § 75 ff SGB XII

Dem Trend zu vermehrten längerfristigen Betreuungen entgegenwirken könnte ein Ausbau aktivierender Maßnahmen (Tagesstruktur, niedrigschwellige Beschäftigung). Die positiven Betreuungsverläufe in den Sozialtherapeutischen Wohnheimen zeigen, dass Angebote der Tagesstruktur und Beschäftigung bei Drogenabhängigen in erheblichem Umfang Aktivierungspotenziale und Ressourcen wecken können.

Im Hilfesystem für psychisch kranke Menschen haben tagesstrukturierende Angebote schon eine relativ lange Tradition (Tagesstätten, Werkstatt für Behinderte Menschen etc.) und wurden in der Vergangenheit durch verschiedene Modellprojekte noch ausgebaut (z.B. Modellprojekt ‚aktivierende Hilfen‘ nach § 11 (3) SGB XII). Diese im SGB XII-Bereich angesiedelten Angebote sind jedoch für Drogenabhängige in der Regel nicht zugänglich, weil die meisten Drogenabhängigen sozialrechtlich als erwerbsfähig eingestuft sind und ihnen als Leistungsbezieher nach SGB II unter Verweis auf die Zuständigkeit der Jobcenter der Zugang zu aktivierenden Hilfen nach dem SGB XII verwehrt ist. Die Förderprogramme der Jobcenter wiederum zielen seit Jahren primär auf ‚arbeitsmarktnahe‘ Zielgruppen und lassen Leistungsbezieher mit gravierenden Vermittlungshemmnissen wie z.B. Suchtkranke weitgehend außer Acht.

Aktivierende Angebote würden nicht nur die Lebensqualität vieler Betroffener verbessern, sondern wären mittel- und langfristig auch ein Schlüssel zur Verlangsamung des Kostenanstiegs im Bereich der Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige. Erforderlich wäre eine engere und budgetübergreifende Kooperation der Leistungssysteme, die sich weniger an sozialrechtlichen Zuständigkeiten und mehr an den Bedarfen der Leistungsempfänger orientiert.

4. Ambulante Drogenhilfeeinrichtungen (zuwendungsfinanziert)

Neben den entgeltfinanzierten kommunalen Leistungen (Eingliederungshilfe) verantwortet die Steuerungsstelle Drogenhilfe auch die fachliche und finanzielle Steuerung der niedrigschwelligen Hilfen und Beratungsstellen für Drogenabhängige in Bremen. Die wichtigsten Einrichtungen sind das „Kontakt- und Beratungszentrum“ für Drogenabhängige im Tivolihochhaus (Träger: comeback gmbh) und die beiden Drogenhilfezentren Mitte und Nord des Trägers „Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH“.

4.1. Strukturentwicklung

Die beiden Bremer Drogenberatungsstellen - das Drogenhilfezentrum Mitte in der Bürgermeister-Smidt-Str. 35 und das Drogenhilfezentrum Nord in der Bermpohlstr. 23a (Bremen-Vegesack) - werden nach ihrer Ausgliederung aus dem Amt für Soziale Dienste seit 2005 vom Träger "Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH"⁸ betrieben. Neben Beratungen und Betreuungen, die auch über einen längeren Zeitraum erfolgen können, bildet die Vermittlung weiterführender Hilfen, insbesondere auch die Vermittlung in ambulante oder stationäre Suchttherapien, einen Arbeitsschwerpunkt der Beratungsstellen. Seit 2011 bietet der Träger auch selbst eine ambulante medizinische Rehabilitation für Alkohol- und Drogenabhängige an. Weitere Arbeitsschwerpunkte sind die psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger, spezielle Angebote für einzelne Zielgruppen (Cannabiskonsumern, Kokainkonsumenten) sowie Trainingsprogramme zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums. Seit 2014 ist auch die Bremer Fachstelle für Glücksspielsucht in das Drogenhilfezentrum Mitte integriert worden.

Das "Kontakt- und Beratungszentrum" des Trägers comeback gmbh im Tivolihochhaus am Bahnhofplatz ist die zentrale Anlaufstelle für langjährig Drogenabhängige, die aktuell für grundlegende Verhaltensänderungen beziehungsweise für einen Ausstieg aus der Abhängigkeit nicht motiviert werden können. Ziel der Hilfen ist es, die gesundheitliche Lage und die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern oder zu stabilisieren, den Kontakt zur Zielgruppe aufrecht zu erhalten und, wenn möglich, Verhaltensänderungen zu initiieren. Angeboten werden unter anderem ein täglicher Mittagstisch, eine Aufenthaltsmöglichkeit (Café), eine Kleiderkammer, Angebote zur Körperhygiene, die Möglichkeit, gebrauchte Spritzen gegen neue zu tauschen und eine ärztliche Grundversorgung (Medizinische Ambulanz). Parallel zu diesen lebenspraktischen Hilfen besteht die Möglichkeit einer sozialpädagogischen Unterstützung und Betreuung. Für Drogenabhängige mit Migrationshintergrund (Muttersprachen türkisch oder russisch) gibt es spezielle Beratungsangebote. Informelle Treffpunkte der Drogenabhängigen in Bremen (offene Drogenszenen) werden regelmäßig von Streetworkern des Kontakt- und Beratungszentrums aufgesucht.

Die comeback gmbh ist auch Träger der drei Bremer „Ergänzenden Methadonprogramme (EMP)“ mit derzeit 130 Plätzen, die bereits seit Ende der 1990er Jahre die Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte in Bremen ergänzen. Besonderheit der Programme, die gemeinsam von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kommune finanziert werden,

⁸ Ursprünglich "Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH", Namensänderung im Juli 2013

ist die Integration von medizinischer Substitutionsbehandlung und psychosozialer Unterstützung der Klienten.

Im Zusammenhang mit der besonderen Gefährdung von Kindern Drogenabhängiger entstand 2008 das Beratungs- und Betreuungsprojekt „ElternPlus“, das in enger Kooperation mit dem Jugendamt und den Familienhebammen des Gesundheitsamts drogenabhängigen schwangeren Frauen und Eltern von Neugeborenen Beratung und Unterstützung anbietet (Träger: comeback gmbh).⁹

Eine wichtige Ergänzung des ambulanten Hilfesystems erfolgte 2010 durch die Eröffnung der Jugendsuchtberatungsstelle [Esc]ape im Bremer Gesundheitsamt. Gemeinsamer Träger dieser Dependence der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle „KIPSY“ sind das Gesundheitsamt und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

4.2. Leistungs- und Kostenentwicklung

Übersicht 8: Nutzer- und Kostenentwicklung

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Nutzer Drogenhilfezentren	1468	1509	1459	1274	1243	1166	1311	1349	1234	972
Nutzer Kontakt- und Beratungszentrum	796	751	746	791	944	918	1128	1224	1237	1162
Nutzer Substitutionsprogramme	216	211	213	218	222	244	245	193	187	202
Nutzer gesamt ¹⁰	2391	2471	2418	2283	2409	2328	2684	2766	2658	2336
Kosten gesamt (Mio. €)	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,2	2,3	2,4	2,3

Jährliche Schwankungen bei der Zahl Drogenabhängiger, die Beratungsstellen und/oder niedrigschwellige Hilfen in Anspruch nehmen, sind normal. Gleichwohl haben sich die Nutzerzahlen insgesamt in den vergangenen Jahren nur wenig verändert. Die niedrigste Zahl wurde im Jahr 2009 mit 2328 Nutzern, die höchste im Jahr 2007 mit 2766 Nutzern dokumentiert. Verlässliche aktuelle Schätzungen über die Zahl Drogenabhängiger in Bremen gibt es nicht. Eine aufwändige Prävalenzstudie des Bremer Instituts für Präventionsforschung (BIPS) ermittelte 1998 für Bremen eine Zahl von 3500-4000 Drogenab-

⁹ Über weitere Bremer Drogenhilfeangebote, die nicht im direkten Zuständigkeitsbereich der Steuerungsstelle liegen (Jugendsuchtberatungsstelle „Escape“, Entgiftungsbehandlung, Therapieangebote) informiert der Bericht „Zur Situation der kommunalen Drogenhilfe in der Stadtgemeinde Bremen“: www.gesundheitsamt.bremen.de

¹⁰ Mehrfachnutzungen der Leistungssegmente sind möglich

hängigen. Als ungefähre Größenordnung kann diese Zahl auch heute noch gelten, da es seit der Studie keine Hinweise auf einen gravierenden Anstieg oder Rückgang der Zahl Drogenabhängiger in Bremen gibt. Unter dieser Annahme verdeutlichen die Nutzerzahlen, dass die ambulanten Drogenhilfeangebote in Bremen einen großen Teil der Betroffenen erreichen.

Zwischen den Einrichtungen gibt es gegenläufige Trends: während die Nutzerzahlen der beiden Drogenhilfezentren im Mittel gestiegen sind, werden die niedrighschwelligen, auf die sogenannte ‚offene Drogenszene‘ ausgerichteten Hilfsangebote des Kontakt- und Beratungszentrums weniger in Anspruch genommen. Da die Platzzahl der kommunalen Substitutionsprogramme durch die Kassenärztliche Vereinigung festgelegt ist (derzeit 130 Behandlungsplätze), verändern sich in diesem Bereich die Nutzerzahlen nur wenig.

Nach höheren Kosten durch die durch den Trägerwechsel bedingte Umstrukturierungsphase sind die Zuwendungen für die ambulanten Drogenhilfen seit 2009 bis ins laufende Jahr weitgehend konstant. Auf Grund der unvermeidbaren Kostensteigerungen (Inflation, Tarifsteigerungen) machte die Deckelung der Zuwendungen in einigen Bereichen Leistungseinschränkungen erforderlich, die allerdings bisher nicht zu einer gravierenden Verschlechterung der Versorgungssituation Drogenabhängiger in Bremen geführt haben.

Im Unterschied zum Eingliederungshilfebereich werden die Zuwendungen für die ambulante Drogenhilfe durch die jährlichen bzw. zweijährigen Haushaltsbeschlüsse politisch festgesetzt. Im Berichtszeitraum blieben die Haushaltseckwerte für die Bremer Drogenhilfe im Wesentlichen gleich. Durch kleinere Sondereffekte (z.B. sinkende Investitionsbedarfe) sind die kommunalen Aufwendungen insgesamt sogar gesunken.

Übersicht 9: ausgewählte Kennzahlen der Drogenhilfezentren Mitte und Nord

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Gesamtklienten Drogenhilfezentren (DHZ)	1468	1509	1459	1274	1243	1166	1311	1349	1234	972 ¹¹
davon DHZ Mitte	1046	1080	993	911	793	842	991	949	869	631
davon DHZ Nord	422	429	466	363	450	324	420	400	365	341
Anteil weibl. Klienten	22%	23%	24%	22%	25%	27%	28%	27%	k.A.	k.A.
Durchschnittsalter	37,8	36,8	36,6	35,8	34,7	33,6	34,0	34,7	k.A.	k.A.
Therapievermittlungen	228	218	236	227	225	226	297	309	293	204
Gutachten/ Hilfepläne	808	680	682	479	432	390	466	k.A.	k.A.	k.A.

¹¹ Die vergleichsweise niedrige Nutzerzahl im Jahr 2005 ist auch auf Sondereffekte durch den in diesem Jahr erfolgten Wechsel der Trägerschaft zurückzuführen.

Der Anstieg der Nutzerzahlen seit 2012 ist vor allem auf eine verbesserte Kooperation mit den niedergelassenen substituierenden Ärzten und der Entgiftungsklinik Dr. Heines zurückzuführen. Nicht zuletzt auch auf Druck der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KV) haben die niedergelassenen Ärzte deutlich mehr Patienten zu der nach den bundesweit gültigen Substitutionsrichtlinien eigentlich obligatorischen „Psychosozialen Betreuung“ an die Drogenhilfzentren überwiesen. Darüber hinaus wurde 2013 ein verbindliches Vorgespräch (Hilfeplanung) für Klienten vereinbart, die sich zu einer Entgiftungsbehandlung im Klinikum Dr. Heines anmelden. Beide in Kooperationsverträgen fixierten Maßnahmen sollen dazu dienen, die Effekte von Substitutionsbehandlung und Entgiftung zu verbessern.

Deutlich verändert hat sich die Altersstruktur der Klienten. Lag das Durchschnittsalter der Klienten der Drogenberatungsstellen im Jahr 1995 noch bei 28,5 Jahren, hat es sich seitdem kontinuierlich um fast 10 Jahre auf jetzt 37,8 Jahre erhöht. Auf die wichtigsten Gründe für diese Entwicklung wurde bereits unter Punkt 3.2. eingegangen. Ergänzend deuten einige Indizien darauf hin, dass in den letzten Jahren die Zahl junger Opiat“einsteiger“ bundesweit rückläufig ist.

Die Ausweitung der Substitutionsbehandlung¹² hat zwar die Lebensqualität und Lebenserwartung vieler Drogenabhängiger erhöht, nicht erfüllt hat sich aber die Hoffnung, dass sich durch das Angebot der Substitutionsbehandlung mehr Klienten entscheiden, ganz aus ihrer Sucht auszusteigen. Dass dies nur im Einzelfall gelingt, zeigt die Wesentlichen konstante Zahl der Therapievermittlungen.

Der geringe Anteil weiblicher Klientinnen zeigt, dass Drogenabhängigkeit nach wie vor eine primär „männliche“ Suchterkrankung ist. Seit Aufkommen des Drogenproblems in den 1970er Jahren hat sich das Verhältnis von 3:1 zwischen männlichen und weiblichen Betroffenen praktisch nicht verändert.

Übersicht 10: Nutzerzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Gesamtnutzer	796	751	746	791	944	918	1.128	1.124	1.137	1.038
Offene Beratung	606	619	695	744	822	815	807	715	746	718
Intensivbetreuung	190	132	139	141	150	120	231	288	342	302
Cafebesucher	9.712	8.839	11.038	10.770	12.348	14.460	18.367	18.458	21.708	20.703
Med. Ambulanz	325	354	344	361	386	400	384	354	366	332
Spritzentausch	143.034	163.143	182.138	319.707	386.660	385.041	364.446	441.329	360.333	381.939

¹² In Bremen werden etwa 1500 Drogenabhängige mit Opiatersatzstoffen substituiert.

Die Nutzung der niedrighschwelligigen Angebote des Kontakt- und Beratungszentrums ist seit einigen Jahren rückläufig. Für diesen Trend gibt es verschiedene Ursachen. Ein wichtiger Grund ist auch hier die ausgeweitete Substitutionsbehandlung, die zu einem deutlichen Rückgang des Opiatkonsums geführt hat. Entsprechend weniger in Anspruch genommen wird das Angebot des Umtausches gebrauchter gegen neue Injektionsspritzen. Das Angebot war und ist ein wesentlicher Grund für die Nutzung des Kontakt- und Beratungszentrums. Weitere Gründe für die rückläufigen Nutzerzahlen sind das weitgehende Verschwinden der zentralen offenen Drogenszene, die geringere Zahl obdachloser Drogenabhängiger und die Öffnung anderer Angebote auch für Drogenabhängige (Suppenküchen, Café Hoppenbank, Café Papagei).

Trotz sinkender Nutzerzahlen ist und bleibt das Kontakt- und Beratungszentrum eine wichtige Anlaufstelle insbesondere für langjährig Drogenabhängige mit psychischen und körperlichen Begleiterkrankungen bzw. Beeinträchtigungen. Unverzichtbar ist für diese Klientel das Angebot der medizinischen Grundversorgung durch die in das Kontakt- und Beratungszentrum integrierte medizinische Ambulanz.

Übersicht 11: Nutzerzahlen der ‚Ergänzenden Methadonprogramme‘(EMP)

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
EMP ‚Meta‘ (50 Plätze)	58	62	58	54	59	54	57	44	65	70
EMP Frauen (50 Plätze)	59	54	61	57	55	54	51	56	55	54
Überbrückungssubstitution (30 Plätze)	99	95	94	107	108	136	137	93	67	78
Gesamtnutzer	216	211	213	218	222	244	245	193	187	202

Die gemeinsam von der Kommune und den Krankenkassen finanzierten Ergänzenden Methadonprogramme richten sich an drei unterschiedliche Zielgruppen. Im EMP „Meta“ werden Klienten versorgt, die insbesondere auf Grund von Defiziten im Sozialverhalten die Mindestanforderungen für eine kontinuierliche Behandlung in einer niedergelassenen Arztpraxis nicht erfüllen („nicht wartezimmerfähige Patienten“). Das EMP Frauen verfügt über einen eigenen Standort in der Lönningstraße und bietet damit auch einen Schutzraum für besonders betreuungsbedürftige, vielfach auch durch Beziehungserfahrungen traumatisierte Frauen. Das Angebot der Überbrückungssubstitution dient dazu, eine durch äußere Umstände (z.B. Krankenhaus- oder Haftentlassung, Abbruch einer Behandlung) verursachte Unterbrechung der Substitutionsbehandlung zu vermeiden. Eine Unterbrechung ist in der Regel medizinisch problematisch (Entzugssymptomatik) und kann darüber hinaus erreichte Behandlungserfolge gefährden.

Auf Grund der von der KV vorgegebenen Platzzahlen haben sich die Nutzerzahlen über die Jahre wenig verändert. Die größte Fluktuation gibt es naturgemäß in der Überbrückungssubstitution, wo die Behandlungszeiten je nach Einzelfall zwischen wenigen Wochen und mehreren Monaten liegen.

4.3. Steuerung der Zuwendungen

Im Jahr 2005 wurden die zuvor in städtischer Regie betriebenen ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen nach einem Ausschreibungsverfahren für zunächst 5 Jahre an die Träger Ambulante Drogenhilfe Bremen (jetzt: Ambulante Suchthilfe Bremen) und comeback gmbh abgegeben. Auf Grund der durchweg guten Erfahrungen mit den neuen Trägern wurden die Verträge 2009 und 2014 jeweils um weitere 5 Jahre verlängert und durch Ziel- und Maßnahmenplanungen ergänzt, in denen Leistungsziele und geplante strukturelle Veränderungen vereinbart sind. Die Verträge enthalten auch umfassende Dokumentationsverpflichtungen. Gleichzeitig verpflichtete sich die Stadtgemeinde Bremen, die Zuwendungen im Vertragszeitraum nicht zu reduzieren, wobei allerdings ein jährlicher Haushaltsvorbehalt besteht.

Die Steuerung der ambulanten Drogenhilfen in Bremen verlief im Berichtszeitraum nicht zuletzt auch auf Grund der hohen Kooperationsbereitschaft der beteiligten Träger weitgehend störungsfrei. Die vertraglichen Vereinbarungen haben sich bewährt und haben für den Zuwendungsbereich Vorbildcharakter.

Hervorgehoben werden muss die hohe Innovationsbereitschaft der Leistungserbringer trotz gedeckelter Zuwendungen und der durch Haushaltsvorbehalte eingeschränkten Finanzierungs- und Planungssicherheit.

4.4. Ausblick

Im Jahr 2014 wurden mit den Trägern comeback gmbh und Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH neue Zuwendungs- und Leistungsverträge für den Zeitraum 2015 bis 2019 abgeschlossen. Die Verträge sehen im Wesentlichen den Erhalt der bestehenden und bewährten Strukturen in der ambulanten Drogenhilfe in Bremen vor.

Angestrebt wird die räumliche Zusammenlegung des Substitutionsprogramms META mit der Überbrückungssubstitution im Kontakt- und Beratungszentrum und der Ausbau von Angeboten der Tagesstrukturierung und niedrigschwelligen Beschäftigung insbesondere für substituierte Drogenabhängige. Ob der sich daraus ergebene zusätzliche Raumbedarf am derzeitigen Standort des Kontakt- und Beratungszentrums realisiert werden kann oder ob ein geeignetes Objekt für einen Umzug des gesamten Zentrums gefunden wird, ist derzeit noch offen.

Offen ist auch, ob es angesichts des gravierenden Mangels an aktivierenden niedrigschwelligen Beschäftigungsangeboten für Drogenabhängige gelingt, die zuständigen Bremer Jobcenter zu einer (Mit-)Finanzierung solcher Angebote zu bewegen. Entsprechende Bemühungen des Gesundheitsressorts und der Steuerungsstelle blieben bisher leider ohne Erfolg.

Mittel- bis langfristig wird sich auch in Bremen die Frage einer Zusammenführung der nach Legalität getrennten ambulanten Sucht- und Drogenhilfe stellen. Bundesweit vollzieht sich seit Jahren ein eindeutiger Trend zu integrierten Sucht- und Drogenberatungsstellen. Für alle neueren Einrichtungen im Bereich Suchttherapie hat die für dieses Segment zuständige

Deutsche Rentenversicherung die bisherige Trennung bereits vollständig aufgehoben¹³. Gleichwohl hat auch die in Bremen seit Jahrzehnten bestehende Anbindung der (legalen) Suchthilfe an die Psychiatrischen Behandlungszentren unstrittige Vorteile, die bei Entscheidungen über strukturelle Veränderungen berücksichtigt werden müssen.

Hinsichtlich der Entwicklung der Nutzerzahlen ist für die kommenden Jahre nur ein weiterer Anstieg der Zahl älterer Klienten einigermaßen verlässlich prognostizierbar. Nicht vorhersehbar sind Faktoren wie neue Drogen, neue Konsummuster oder auch neue Problemgruppen¹⁴.

5. Zusammenfassung

Während sich Nutzerzahlen und Kosten im ambulanten Bremer Drogenhilfesystem im Berichtszeitraum nur wenig verändert haben, sind die Platz- und Fallzahlen im Betreuten Wohnen um etwa 65 % gestiegen. Grund ist die zunehmende Zahl älterer Drogenabhängiger mit einer zumeist langjährigen Drogenkarriere sowie mehr oder weniger ausgeprägten körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen.

Dank Substitutionsbehandlung und betreutem Wohnen ist zwar eine gute Grundversorgung der Klientel in der Regel gewährleistet, es fehlen aber im ambulanten Drogenhilfesystem aktivierende, teilhabeorientierte Hilfsangebote der Tagesstruktur und niedrigschwelliger Beschäftigung. Dass solche Angebote nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern können, sondern selbst bei langjährig Drogenabhängigen noch einmal die Motivation zu einer grundlegenden Veränderung ihrer Lebensverhältnisse wecken können, zeigen die positiven Erfahrungen aus den sozialtherapeutischen Wohnheimen.

Der überproportionale Kostenanstieg bei den Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige ist im Wesentlichen auf die zunehmende Zahl und Inanspruchnahme stationärer Wohnheimplätze zurückzuführen. Durch verbesserte ambulante Angebote könnte dieser Anstieg möglicherweise etwas gebremst werden, allerdings wird eine Kapazitätserweiterung bei den stationären Einrichtungen angesichts der weiter zunehmenden Zahl älterer Klienten zumindest auf mittlere Sicht zunächst unverzichtbar sein.

Insgesamt haben die Leistungserbringer im Bremer Drogenhilfesystem in den vergangenen Jahren trotz begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen flexibel und innovativ auf veränderte Anforderungen der Klientel reagiert. Die Kooperation der Träger und Einrichtungen untereinander und mit der Steuerungsstelle des Gesundheitsamts kann als vorbildlich bezeichnet werden.

¹³ Das gilt auch für die 2014 in Bremen eröffnete Suchtklinik ‚RehaCentrum Alt-Osterholz‘ und die ambulanten Therapieangebote der Ambulanten Suchthilfe Bremen gGmbH.

¹⁴ So kam es z.B. Mitte der 1990er Jahre in Zusammenhang mit der starken Migration Russlanddeutscher über einige Jahre zu einem sprunghaften Anstieg der Heroinabhängigen in Deutschland und auch in Bremen, was zu erheblichen Problemen für die Hilfesysteme führte (Sprachliche und kulturelle Verständnisprobleme, Unkenntnis der deutschen Hilfesysteme, fehlende spezifische Hilfsangebote). Ob in Folge des aktuellen Flüchtlingszustroms ähnliche Probleme auftreten werden, kann seriös nicht vorhergesagt, aber auch nicht ausgeschlossen werden.