



Steuerungsstelle Drogenhilfe – Berichterstattung 2012

Impressum

Herausgeber:

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

Redaktion

Dr. Thomas Hilbert
Frank Schmidt
Johann Lücken
Karsten Schmidt

Erscheinungsdatum Juli 2013

Inhalt

1. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht)	2
2. Betreutes Wohnen in Bremen	3
2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	3
2.2. Strukturentwicklung	4
2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen	5
3. Übergangswohnen in Bremen	6
3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	6
3.2. Strukturentwicklung	6
3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen	6
4. Betreutes Wohnen/ Heimwohnen außerhalb Bremens	7
4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	7
4.2. Strukturentwicklung	7
4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen	8
5. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe	9
5.1. Kosten- und Leistungsentwicklung	9
5.2. Strukturentwicklung	12
5.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen	12

1. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht)

Tabelle 1: Zuwendungs- und entgeltfinanzierten Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen in Bremen:

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH	Drogenhilfezentren Mitte und Nord
Niedrigschwellige ambulante Hilfen	comeback gmbh	Kontakt und Beratungszentrum „Tivoli“
Substitutionsbehandlung und substituitionsbegleitende Hilfen	comeback gmbh	Ergänzende Methadonprogramme (EMP) Medizinische Ambulanz einschließlich Überbrückungssubstitution
Betreutes Wohnen (BW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	BW Clean Schritt für Schritt
	Hohehorst gGmbH	Wohnprojekt Walle Wohnprojekt Nord Wohnprojekt Mobile
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Wohnprojekt New Castle Wohnprojekt Roonstrasse Wohnprojekt für drogenabhängige junge Erwachsene
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige
Übergangswohnen (ÜW)	Hohehorst gGmbH	ÜW La Campagne (Hemelingen)
	Neues Land Bremen e.V.	ÜW Clean Haus Beth Manos
Notunterkünfte ¹	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Hohehorst gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

Wesentliche strukturelle Veränderungen hat es bei den Leistungserbringern/ Trägern gegenüber dem Berichtsjahr 2011 nicht gegeben.

¹ 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

Tabelle 2: Fall- bzw. Nutzerzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)

	Plätze			Fälle bzw. Nutzer			Kosten (Mio. €)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Betreutes Wohnen, Heimunterbringung, Übergangswohnen (Eingliederungshilfen)	240	238	223	360	380	361	4,4	4,3	4,1
Drogenhilfezentren				1459	1247	1243	1,9	2,0	2,0
Kontakt- und Beratungszentrum				746	791	944			
Kosten Gesamt							6,3	6,3	6,1

Bei den Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige sind die Platzzahlen und Kosten in 2012 im Vergleich zu den Vorjahren nur leicht gestiegen.

Bei den zuwendungsfinanzierten Projekten (Beratungsstellen) gibt es auf Grund der pauschalen Finanzierung keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Fallzahlen und der Kosten. Bei den Fall- bzw. Nutzerzahlen hat es in den vergangenen Jahren keine gravierenden Veränderungen gegeben, jährliche Schwankungen sind in diesem Hilfesegment normal. Die Gesamtaufwendungen für die zuwendungsfinanzierten Projekte haben sich in den vergangenen 3 Jahren nicht mehr erhöht und sind im Berichtsjahr sogar leicht gesunken (siehe 5.1.).

2. Betreutes Wohnen in Bremen

2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 3: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen

	2012 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2011 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2010 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ²	152	-1 %	154	+5 %	146	0 %
Fälle ³	226	-9 %	249	+2 %	243	+6 %
davon weiblich	34 %		33 %		33 %	
Kosten ⁴ in Mio. €	2,2	- 1%	2,2	+4 %	2,1	+0,5 %

² Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

³ Fälle: Anzahl der Nutzer-unabhängig von der Dauer der Belegung

⁴ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

Beim Betreuten Wohnen in Bremen gab es einen deutlichen Rückgang der Fallzahl und auch einen allerdings geringfügigen Rückgang bei den durchschnittlich belegten Plätzen und den Kosten.

Tabelle 4: Entwicklung des Betreuungsumfangs (N= 226)

Betreuungsumfang	2012	2011	2010
1:4	23 %	22 %	25 %
1:6	66 %	67 %	60 %
1:8	9 %	10 %	15 %
1:10	2 %	0 %	0 %

Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel liegt bei 1:5.8. Männer hatten mit durchschnittlich 1:5,7 einen etwas höheren Betreuungsumfang als Frauen.

2.2. Strukturentwicklung

Wie im Vorjahr gab es insgesamt 9 Projekte des Betreuten Wohnens: zwei Projekte bieten die Betreuung für abstinent lebende Klienten in Wohngemeinschaften im Sinne einer Nachsorge an, die anderen Angebote richten sich an Substituierte oder aktiv konsumierende Klienten mit den Schwerpunkten: junge Erwachsene, Frauen, HIV-erkrankte Drogenabhängige und Klienten mit erheblich eingeschränkter Wohnfähigkeit. Je etwa die Hälfte der Betreuungen finden im eigenen Wohnraum bzw. in Wohngruppen statt.

Tabelle 5: Angebote des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige in Bremen

Angebote	Anzahl Plätze	Plätze Betreuungsort eigener Wohnraum (EW), Wohngemeinschaft (WG)	davon:	
			Plätze im Frauenprojekt	Plätze für junge Erwachsene (1 Projekt)
Betr. Wohnen für aktiv konsumierende/ Substituierte ⁵	109	69 in EW 40 in WG	12 in EW 8 in WG	10 in EW
Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige	39	9 in EW 30 in WG		
Betr. Wohnen gesamt	148	78 in EW 70 in WG	12 in WG 8 in WG	10 in EW

Die vereinbarte Platzzahl hat sich in den vergangenen drei Jahren nicht verändert. In 2013 sollen 8 Plätze ‚Intensiv betreutes Wohnen‘ der „Aidshilfe“ für komorbide Klienten mit erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigung hinzukommen.

⁵ In Einzelfällen werden auch abstinent lebende Drogenabhängige in eigenem Wohnraum betreut.

Tabelle 6: Verteilung nach Geschlecht (N= 226)

	2012	2011	2010
männlich	66 %	67 %	67 %
weiblich	34 %	33 %	33 %

Keine maßgebliche Veränderung zu den Werten der Vorjahre. Da der Anteil von Frauen an der Gesamtzahl Drogenabhängiger nur auf etwa 25% geschätzt wird, scheint das Betreute Wohnen für Frauen insgesamt etwas attraktiver zu sein als für Männer.

Tabelle 7: Verteilung nach Alter (N= 226)

	2012	2011	2010
unter 20	0 %	0 %	0 %
20 bis unter 27 Jahre	9 %	11 %	13 %
27 bis unter 40 Jahre	34 %	37 %	40 %
40 bis unter 50 Jahre	38 %	36 %	34 %
50 bis unter 60 Jahre	17 %	15 %	12 %
60 Jahre und älter	2 %	2 %	1 %
Durchschnittsalter	41 J.	40 J.	38 J.

2006 lag das Durchschnittsalter noch bei 36 Jahren, seit dem steigt es langsam, aber kontinuierlich an. Für diesen Trend gibt es vor allem drei Ursachen:

- eine verlängerte Lebenserwartung in Folge verbesserter sozialpädagogischer und medizinischer Betreuung (Substitutionsbehandlung)
- ein demografischer Effekt, weil Heroin als meistkonsumierte Droge erst seit den 1980er Jahren verfügbar war
- tendenziell rückläufige Zahlen bei Neukonsumenten von Opiaten.

2.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Im Berichtszeitraum gab es bezüglich der Platzzahl und Kosten des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige in Bremen nur geringe Abweichungen zum Vorjahr. Vor allem bei älteren Drogenabhängigen gibt es aber einen weiter steigenden Versorgungsbedarf (siehe auch 4.).

Wünschenswert wären aus Sicht der Steuerungsstelle konzeptionell eindeutiger Leistungvereinbarungen mit den Leistungserbringern, um eine zielgerichtete Fallsteuerung zu erleichtern.

3. Übergangswohnen in Bremen⁶

Als ‚Übergangswohnplätze‘ für Drogenabhängige sind in Bremen maximal 7 Plätze in der Notunterkunft ‚La Campagne‘ und 6 Plätze für das 2010 eröffnete kleine Übergangwohnheim ‚Haus Beth Manos‘ ausgewiesen, insgesamt also 13 Plätze.

3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 8: Belegung und Kosten des Übergangswohnens in Bremen

	2012 absolut	2011 absolut	2010 absolut
Plätze ⁷	7	7	7
Fälle ⁸	23	28	16
davon weiblich	1	3	2
Kosten ⁹	144.000 €	133.000 €	134.000 €

Die Platzzahl hat sich nur im Dezimalbereich verändert, die Kostensteigerung resultiert zudem aus einer anteiligen Erhöhung im stationären Übergangswohnen und den Anpassungen der Entgelte insgesamt.

3.2. Strukturentwicklung

Das Übergangswohnen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige (CMA) mit Langzeitaufhalten in einer Notunterkunft wird seit langem für maximal 7 Plätze vorgehalten. In Abgrenzung zu einer zeitlich begrenzten Notunterbringung geht es hier um eine Gruppe schwer vermittelbarer Klienten, die hier längerfristig verbleiben können. In 2012 waren durchschnittlich 4 Plätze belegt.

Das Übergangwohnheim „Haus Beth Manos“ mit 6 Plätzen für abstinente Klienten war in 2012 nur mit 3 Plätzen aus dem Bremer Raum belegt, hinzu kamen noch Klienten mit auswärtigem Kostenträger.

3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Das „CMA-Wohnen“ ist seit über 10 Jahren Bestandteil der Leistungsvereinbarung mit der Notunterkunft La Campagne, wurde aber in den Jahren zuvor nur selten beantragt. Die in 2010 formulierten Veränderungen für diese Zielgruppe wurden bisher nicht umgesetzt.

Um die Wirtschaftlichkeit des Hauses „Beth Manos“ zu verbessern, wurde für 2012 eine Ausweitung der Zielgruppe auf abstinente Alkoholabhängige vereinbart. Außerdem dürfen auch auswärtige Klienten aufgenommen werden, wobei der Vorrang Bremer Klienten bestehen bleibt.

⁶ dieses Segment wird erst seit 2010 separat dokumentiert

⁷ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

⁸ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

⁹ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

4. Betreutes Wohnen/ Heimwohnen außerhalb Bremens

4.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Seit etwa 2004 gab es einen deutlichen Anstieg bei der Vermittlung Drogenabhängiger in auswärtige Einrichtungen, vor allem nach Schleswig-Holstein. Ursache waren zunächst neue Einrichtungen, die sich auf die Betreuung langjährig abhängiger, chronisch mehrfach geschädigter Drogenabhängiger spezialisiert hatten. Diese Klientengruppe ist in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. Die angesichts der schwierigen Klientel erstaunlich gute Haltequote der Einrichtungen hängt aber vermutlich nicht nur mit den Einrichtungskonzepten zusammen, sondern auch mit dem räumlichen Abstand zur Bremer ‚Drogenszene‘.

Tabelle 9: Belegung und Ausgaben des Betreuten Wohnen/ Heimwohnens außerhalb

	2012	Veränderung zum Vorjahr	2011	Veränderung zum Vorjahr	2010	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ¹⁰	80	+ 5 %	76	+9 %	70	+19 %
Fälle ¹¹	111	+8 %	103	+10 %	102	+28 %
davon weiblich	30 %		29 %		28 %	
Kosten ¹²	2,1	+3 %	2,0 Mio.	+0,2 %	2,0 Mio.	+18 %

In 2012 hat sich der Anstieg der Vermittlungen in auswärtige Einrichtungen weiter verlangsamt, verbunden mit einer nur noch geringen Kostensteigerung. Ob sich hier eine Trendwende abzeichnet, muss die Entwicklung der nächsten Jahre zeigen.

4.2. Strukturentwicklung

Tabelle 10: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp

	2012	2011	2010
Betreutes Wohnen	25	25	14
Stationäres Wohnen	57	51	56

Beim Leistungstyp „Betreutes Wohnen“ bei auswärtigen Trägern handelt es sich in der Regel um Anschlussbehandlungen nach stationären Betreuungen oder Behandlungen/ Rehamaßnahmen. Beim stationären Wohnen handelt es sich im Wesentlichen um Einrichtungen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige.

¹⁰ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

¹¹ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

¹² Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

Tabelle 11: Verteilung nach Geschlecht (N=111)

	2012	2011	2010
männlich	70 %	72 %	73 %
weiblich	30 %	28 %	27 %

Tabelle 12: Verteilung nach Alter (N=111)

	2012	2011	2010
20 bis unter 27 Jahre	4 %	5 %	7 %
27 bis unter 40 Jahre	24 %	28 %	28 %
40 bis unter 50 Jahre	57 %	50 %	50 %
50 bis unter 60 Jahre	13 %	16 %	15 %
60 Jahre und älter	2 %	1 %	0 %
Durchschnittsalter	43 J.	43 J.	41 J.

Wie in Bremen steigt auch bei den auswärtigen Vermittlungen das Durchschnittsalter der Klienten kontinuierlich an. Das im Vergleich zu Bremen etwas höhere Durchschnittsalter ergibt sich durch einige Einrichtungen, deren Zielgruppe vorrangig ältere Drogenabhängige sind.

4.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Der Anstieg von Auswärtsunterbringungen ist überwiegend begründet durch die zunehmende Zahl älterer, chronifizierter Langzeitabhängiger (siehe auch 3.3.1.). Da die Lebenserwartung Drogenabhängiger unter anderem in Folge einer verbesserten medizinischen Versorgung (insb. Substitutionsbehandlung) weiter ansteigt, ist auch in den nächsten Jahren bei dieser Gruppe mit steigenden Fallzahlen und damit auch steigenden Kosten zu rechnen. Allerdings hat sich im Berichtsjahr der Anstieg der Fallzahlen deutlich verlangsamt.

Ein weiterer Grund für steigende Fallzahlen liegt in der stetigen Verkürzung von Therapiezeiten für Maßnahmen der Medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherungsträger. Da die von der DRV finanzierten Therapiezeiten in vielen Fällen für eine nachhaltige Entwöhnung nicht mehr ausreichen, sind häufig Anschlussbetreuungen zu Lasten der Eingliederungshilfe erforderlich. Berichte aus anderen Bundesländern deuten darauf hin, dass sich der Trend der Kostenverlagerung bei der Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger zu Lasten der Eingliederungshilfen in den kommenden Jahren eher noch verstärken wird.

Die Maßnahmen der Eingliederungshilfe im Bereich Drogen werden durch die Steuerungsstelle anhand der Gesamtpläne nach § 58 SGB XII auf Plausibilität und Einhaltung fachlicher Standards überprüft. Die Zahl der geprüften Gesamtpläne lag bei 378, davon 242 für das Betreute Wohnen in Bremen.

5. Zuwendungen ambulante Drogenhilfe

Neben den entgeltfinanzierten kommunalen Leistungen (Eingliederungshilfe) verantwortet die Steuerungsstelle Drogenhilfe auch die Vergabe von institutionellen und projektbezogenen Zuwendungen auf Grundlage der §§ 23 und 44 LHO an Leistungserbringer der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe. Den weitaus größten Teil der Zuwendungen erhalten die Träger „Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH“ für die beiden Drogenhilfezentren Mitte und Nord sowie die „comeback GmbH“ für ihre niedrigschwelligen Beratungs- und Betreuungsangebote.

In den Aufwendungen sind auch die Personalkosten der kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enthalten, die nach der Übergabe der ambulanten Drogenhilfen an freie Träger im Jahr 2005 dort im Wege der Personalüberlassung weiter beschäftigt sind. Bei Ausscheiden dieser Mitarbeiter erhalten die Träger Ausgleichszahlungen in Form von Zuwendungen, um eine Wiederbesetzung der Stellen zu ermöglichen (siehe ‚Sonstige Zuwendungen‘). Durch diesen Effekt steigen die Zuwendungen sukzessive an, ohne dass sich aber die Gesamtkosten der ambulanten Drogenhilfe in Bremen real erhöhen, da parallel die Personalkosten der Kommune sinken (siehe ‚Kosten für Personalüberlassung‘).

5.1. Kosten- und Leistungsentwicklung

Tabelle 13: Kostenentwicklung

	2012	2011	2010
<u>comeback gmbh:</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	632.500,- €	632.500,- €	632.500,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	233.332,- €	237.693,- €	200.818,- €
Gesamtzuwendungen comeback gmbh	865.832,- €	870.193,- €	833.318,- €
<u>Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH:</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	187.300,- €	177.402,- €	150.786,- €
Gesamtzuwendungen ADhB GmbH	628.300,- €	618.402,- €	591.786,- €
Förderung Drogenselbsthilfe	12.100,- €	11.000,- €	6.134,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	48.806,- €	48.406,- €	48.405,- €
Gesamtzuwendungen	1.555.038,- €	1.548.001,- €	1.479.643,- €
Kosten durch Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen)	394.000,- €	416.826,- €	543.339,- €
Gesamtkosten	1.949.038,- €	1.964.829,- €	2.022.982,- €

Die Gesamtzuwendungen haben sich im Berichtsjahr bei gleichbleibenden Haushaltseckwerten durch die Ausgleichszahlungen für ausgeschiedene personalüberlassene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem Vorjahr geringfügig erhöht. Die tatsächlichen Gesamtkosten der ambulanten Drogenhilfe in Bremen sind in 2012 gegenüber dem Vorjahr erneut leicht gesunken.

Tabelle 14: Leistungskennzahlen der Drogenhilfezentren (DHZ) Mitte und Nord

	2012			2011			2010
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	1.459	76 %	24 %	1.274	78 %	22 %	1.243
davon Drogenkonsumenten Mitte	977	77 %	33 %	889	79 %	21 %	764
davon Drogenkonsumenten Nord	425	78 %	22 %	350	77 %	23 %	426
davon Angehörige Mitte	16	X	X	22	23 %	77 %	29
davon Angehörige Nord	41	X	X	13	31 %	69 %	24
Neufälle DHZ Mitte	486	80 %	20 %	384	92 %	8 %	264
Neufälle DHZ Nord	141	72 %	28 %	119	79 %	21 %	76
Durchschnittsalter Klienten	36,6	36,6	36,9	35,8	36,0	35,3	34,7
Klienten unter 20 Jahre	45	77 %	23 %	42	79 %	21 %	44
Substitutionsbegleitende Hilfen/PSB	388	77 %	23 %	305	79 %	21 %	406
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	682	76 %	24 %	479	76 %	24 %	432
Vermittlungen in stat. Therapie	189	79 %	21 %	183	78 %	22 %	192
Vermittlungen in amb. Therapie	47	77 %	23 %	44	73 %	27 %	33
Cafebesucher DHZ Nord	1.734	X	X	1.755	X	X	2.156
Cafebesuche (Ø Öffnungstag)	12	X	X	11	X	X	14
Öffnungstage Cafe Nord	147	X	X	154	X	X	154
Getauschte Spritzen Nord	27.350	X	X	21.150	X	X	30.048

Der deutliche Anstieg der Klientenzahlen im Berichtsjahr ist nach Einschätzung des Trägers nicht auf eine insgesamt zunehmende Zahl Drogenabhängiger in Bremen zurückzuführen, sondern vor allem darauf, dass die Drogenberatungsstellen durch neue Vereinbarungen mit den Substitutionsärzten¹³ und der Entgiftungsklinik Dr. Heines¹⁴ mehr Klienten als in den Vorjahren erreicht haben.

¹³ Nach der Bremer Vereinbarung, die sich an den bundesweit geltenden Richtlinien für Substitutionsbehandlungen orientiert, muss bei allen Substituierten zu Beginn der Behandlung der psychosoziale Hilfebedarf durch eine Drogenhilfeeinrichtung festgestellt und in einem ‚Hilfeplan‘ dokumentiert werden, der den Substitutionsärzten übermittelt wird. Mindestens einmal jährlich soll der Hilfebedarf überprüft werden.

¹⁴ Um die Effektivität der Entgiftungsbehandlungen zu verbessern, haben das AMEOS-Klinikum Dr. Heines und die Drogenberatungsstellen mit Beginn des Jahres 2012 ein obligatorisches Beratungsgespräch vor Beginn einer Entgiftungsbehandlung vereinbart (siehe auch Jahresbericht 2011).

Der erneute Anstieg des Durchschnittsalters der durch die Drogenhilfezentren betreuten Klienten folgt dem Trend der Vorjahre. Gründe sind einerseits die verlängerte Lebenserwartung Drogenabhängiger vor allem in Folge der verbesserten medizinischen Versorgung (Substitutionsbehandlung), andererseits die offenbar sinkende Zahl junger Opiatabhängiger (siehe dazu auch Jahresbericht 2011).

Tabelle 15: Leistungskennzahlen des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“

	2012			2011			2010
	gesamt	m	w		m	w	gesamt
Gesamtklienten	746	74 %	26 %	791	73 %	27 %	944
Nutzer „offene Beratung“	695	76 %	24 %	744	75 %	25 %	822
Nutzer „Einzelbetreuung“	139	60 %	40 %	141	61 %	39 %	150
Neufälle	106	82 %	18 %	114	71 %	29 %	112
Gutachten/ Hilfepläne	96	n.e. ¹⁵	n.e.	97	n.e.	n.e.	109
Cafebesuche gesamt	11.038	n.e.	n.e.	10.770	n.e.	n.e.	12.348
Cafebesucher (Ø Tag)	50	n.e.	n.e.	49	n.e.	n.e.	49
Öffnungstage Cafe	220	-	-	221	-	-	252
Anzahl Mittagessen	4.215	-	-	4.780	-	-	5.963
Getauschte Spritzen	182.138	-	-	319.707	-	-	386.660

Die Nutzerzahlen im Kontakt- und Beratungszentrum sind seit einigen Jahren tendenziell rückläufig. Offensichtliche Erklärungen für diesen Trend gibt es nicht. Allerdings scheinen die ‚offenen Drogenszenen‘ – traditionelle Kernzielgruppe niedrigschwelliger Drogenhilfe - in Bremen insgesamt an Bedeutung zu verlieren. Die vermutlich sinkende Zahl junger Opiatabhängiger kann dabei sowohl Ursache als auch Folge dieser Entwicklung sein. Folge deshalb, weil der hohe Altersdurchschnitt der verbliebenen Drogenszene diese für ‚Neueinsteiger‘ wenig attraktiv macht.

Die sinkende Nachfrage nach Mittagessen im Café des Kontakt- und Beratungszentrums dürfte vor allem eine Folge zunehmender Alternativangebote (Tafeln, mobile Suppenküchen) sein.

Noch keine schlüssige Erklärung hat der Träger für die im Berichtsjahr erheblich rückläufige Zahl getauschter Spritzen, zumal eine entsprechende Entwicklung in Bremen-Nord (hier erfolgt der Spritzentausch durch das Drogenhilfezentrum Nord) nicht festzustellen ist. Auch eine Bewertung des Trends ist schwierig: positiv wäre es natürlich, wenn die Zahlen auf einen generell zurückgehenden intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen wären. Denkbar ist aber auch eine negative Interpretation – dass die sinkende Zahl getauschter Spritzen Ausdruck eines wieder sinkenden Bewusstseins für die mit dem i.V. Drogenkonsum und dem gemeinsamen Spritzengebrauch verbundenen Infektionsgefahren ist.

¹⁵ n.e. = nicht erfasst

Tabelle 16: Leistungskennzahlen Ergänzende Methadonprogramme und Überbrückungs-
substitution

	2012			2011			2010
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
EMP „Altfixer“	58	100 %		54	100 %	-	59
EMP „Frauen“	61		100 %	57	-	100 %	55
Med. Ambulanz	344	65 %	35 %	361	72 %	28 %	386
Überbrückungssubst.	94	81 %	19 %	107	79 %	21 %	108

5.2. Strukturentwicklung

Grundlegende strukturelle Veränderungen hat es in der Bremer Drogenhilfe im Berichtsjahr nicht gegeben.

Der im Jahr 2011 eingerichtete ‚Runde Tisch Substitutionsbehandlung‘ hat sich im Berichtsjahr zu einem wichtigen Kooperationsgremium weiterentwickelt, an dem sich alle betroffenen Ämter und Behörden aus Bremen und Bremerhaven, die Träger der Drogenhilfe, Vertreter der Ärzte- und Apothekerkammern und die Krankenkassen beteiligen und das in dieser Form bundesweit wahrscheinlich einmalig ist. Über das ursprüngliche Thema ‚Kindeswohlsicherung‘ hinaus haben es sich der Runde Tisch und die aus ihm hervorgegangenen Arbeitsgruppen inzwischen zur Aufgabe gemacht, die Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Bremen insgesamt qualitativ zu verbessern.

Nachdem sich die regionalen Behandlungszentren mit Ausnahme des Behandlungszentrums Nord aus der ambulanten Rehabilitation Suchtkranker zurückgezogen hatten, hat der Drogenhilfeträger ‚Therapiehilfe Bremen gGmbH‘ im Berichtsjahr zunächst sein bereits für Drogenabhängige bestehendes ambulantes Therapieangebot in Absprache mit der Deutschen Rentenversicherung auch für Alkohol- und Medikamentenabhängige geöffnet und Ende 2012 durch ein suchtmittelübergreifendes tagesklinisches Behandlungsangebot (‚Change!‘) ergänzt. Das tagesklinische Angebot soll nach deren Fertigstellung (voraussichtlich Mitte 2014) in die neue Sucht-Rehaklinik des Trägers im Oewerweg integriert werden.

In einem gemeinsamen Projekt der Steuerungsstelle und der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes werden seit Mitte 2012 die Maßnahmen evaluiert, die 2011 zur Verbesserung der Entgiftungsbehandlung in Bremen umgesetzt wurden (siehe Jahresbericht 2011). Wichtigstes Element der Evaluation ist die Wiederholung einer 12-monatigen Patientendokumentation der jetzt drei Entgiftungsstationen im AMEOS Klinikum Dr. Heines¹⁶.

5.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen

Die Zahl intravenös konsumierender Opiatabhängiger ist in Deutschland und auch in Bremen offenbar rückläufig – diese positive Entwicklung kann zwar noch nicht mit ‚harten‘ Zahlen belegt werden, die Indizien scheinen jedoch eindeutig zu sein. Vor allem bei jüngeren Konsumentengruppen hat Heroin in den letzten Jahren deutlich an Attraktivität verloren. Ob

¹⁶ Der Ergebnisse einer ersten Patientendokumentation im Jahr 2008 wurden 2009 vom Gesundheitsamt veröffentlicht und haben maßgeblich zu den 2011 umgesetzten Maßnahmen geführt (GBE-Bericht: ‚Entgiftungsbehandlung Drogenabhängiger in Bremen – Ergebnisse einer einjährigen Patientendokumentation‘; www.Gesundheitsamt.Bremen.de)

und wie lange dieser Trend anhält und ob – wie vor allem manche Medien vermuten – Heroin schnell durch andere ähnlich gefährliche illegale Drogen ersetzt wird, kann derzeit niemand seriös voraussagen.

Wie dieser Bericht zeigt, hat die sinkende Zahl an ‚Neueinsteigern‘ bei den Drogenhilfeeinrichtungen nicht zu sinkenden Fall- bzw. Nutzerzahlen geführt. Dies hat im Wesentlichen zwei Gründe: Zum einen ist die Lebenserwartung Drogenabhängiger vor allem auf Grund der verbesserten medizinischen Versorgung (Substitutionsbehandlung) deutlich gestiegen mit der Folge, dass Drogenabhängige über einen immer längeren Zeitraum durch die Drogenhilfe betreut werden müssen. Zum anderen ist durch neue Regelungen die Zahl der von der Klinik Dr. Heines und den substituierenden Ärzten an die Drogenberatungsstellen zur Beratung und Betreuung überwiesenen Klienten deutlich gestiegen. Zwar sind die neuen Regelungen unter Beteiligung der Steuerungsstelle vereinbart worden und fachlich ohne Zweifel sinnvoll, die Steuerungsstelle hat aber stets auch darauf hingewiesen, dass in Zeiten begrenzter Ressourcen - das Beschäftigungsvolumen in der zuwendungsfinanzierten Drogenhilfe ist in Folge ‚gedeckelter‘ Zuwendungen seit Jahren faktisch rückläufig - nicht alles leistbar ist, was fachlich wünschenswert wäre. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass die vom ‚Runden Tisch Substitution‘ beschlossene verbindliche psychosoziale Betreuung für *alle* derzeit fast 2000 Substituierten in Bremen von der Drogenhilfe nicht geleistet werden könnte, wenn sie auf Druck der kassenärztlichen Vereinigung wirklich 1:1 umgesetzt werden sollte.

Ohnehin ist die derzeitige Tendenz des ‚Runden Tisches‘, die ursprünglich mit dem Ziel der Kindeswohlsicherung einvernehmlich beschrittene restriktive Linie für Substituierte mit Kindern jetzt auf alle Substitutionsbehandlungen in Bremen zu übertragen, aus Sicht der Steuerungsstelle nicht unproblematisch. In vielen Bundesländern gibt es bereits Versorgungsengpässe, weil die kassenärztlichen Vereinigungen – zum Teil auf gerichtlichem Wege – die ‚buchstabengetreue‘ Umsetzung der Vergaberichtlinien verlangen und sich daraufhin viele Ärzte aus der Substitutionsbehandlung zurückgezogen haben. Auf Bundesebene befinden sich deshalb derzeit Anträge der Oppositionsparteien in der Beratung, die auf eine Lockerung der Vergaberichtlinien zielen. Entsprechende Forderungen gibt es auch von Ärzteverbänden.