

Jahresbericht 2015

der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen

1. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht).....	2
2. Maßnahmen der Eingliederungshilfe.....	4
2.1. Betreutes Wohnen in Bremen.....	4
2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	4
2.1.2. Strukturentwicklung	4
2.2. Übergangswohnen und Heimwohnen in Bremen.....	6
2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	6
2.2.2. Strukturentwicklung	7
2.3. Betreutes Wohnen/ Heimwohnen außerhalb Bremens	7
2.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	7
2.3.2. Strukturentwicklung	8
2.4. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Eingliederungshilfe)	9
3. Zuwendungsfinanzierte Projekte der ambulanten Drogenhilfe.....	10
3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	10
3.2. Strukturentwicklung	13
3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Zuwendungen)	13

Autoren:
Frank Schmidt
Karsten Schmidt
Johann Lücken

1. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht)

Übersicht über die zuwendungs- und entgeltfinanzierten Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen in Bremen:

Leistungsart	Leistungserbringer	Leistungssegmente/ Einrichtungen
Drogenberatung	Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASHB)	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	Wohngemeinschaften (Clean) Ambulante Betreutes Wohnen Wohnprojekt Walle Wohnprojekt Nord Wohnprojekt Mobile
	Aidshilfe e.V.	BW für HIV-Kranke Drogenabhängige Intensiv betreutes Wohnen
	Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.	Wohnprojekt New Castle Wohnprojekt Roonstrasse Wohnprojekt für drogenabhängige junge Erwachsene
Übergangswohnen (ÜW)	Neues Land Bremen e.V.	ÜW Clean Haus Beth Manos
	Therapiehilfe Bremen gGmbH	ÜW La Campagne (Hemelingen)
Stationäres Wohnen (Heimwohnen)	AMEOS Klinik Dr Heines	Haus Rockwinkel
Notunterkünfte ¹	Arbeiter Samariter Bund	Sleep Inn (Oberneuland)
	Hohehorst gGmbH	La Campagne (Hemelingen)

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 (ZFW) beim Senator für Soziales.

Tabelle 1: Fall- bzw. Nutzerzahlen und Kosten der Hilfeangebote (Überblick)

	Plätze			Fälle bzw. Nutzer			Kosten (Mio. €)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Betreutes Wohnen	165	153	150	232	223	225	2,7	2,4	2,4
Übergangswohnen	11	10	9	25	26	22	0,2	0,2	0,2
Heimwohnen	19	16	9	45	33	31	0,7	0,5	0,3
Auswärtsunterbringungen	91	81	80	135	112	104	2,2	2,0	2,0
Eingliederungshilfe	286	260	248	437	394	382	5,7	5,0	4,6
Gesamt									
Drogenhilfezentren				1515	1468	1509		1,9	1,9
Kontakt- und Beratungszentrum				973	707	751			
Kosten Gesamt								6,9	6,5

Der Anstieg der Platzzahl und der Kosten bei den Eingliederungshilfemaßnahmen ist im Wesentlichen auf die Ausweitung der Belegung der neuen stationären Einrichtung ‚Haus Rockwinkel‘ (AMEOS) und eine Ausweitung des Intensiv Betreuten Wohnens der AIDS-Hilfe (+8 Plätze) zurückzuführen. Hinzu kam Anfang 2015 eine neue CMA-Einrichtung für Drogenabhängige in Loxstedt/ Düring, die zwar eine niedersächsische Einrichtung ist, zu großen Teilen aber mit Bremer Klientel belegt wird.

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 ist in den vergangenen beiden Jahren ein Anstieg zu verzeichnen, jährliche Schwankungen sind in diesem Hilfesegment allerdings 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 3.)

2. Maßnahmen der Eingliederungshilfe

2.1. Betreutes Wohnen in Bremen

2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 2: Belegung und Kosten des Betreuten Wohnens in Bremen

	2015 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2014 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2013 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ²	165	+10 %	153	+2 %	150	-1 %
Fälle ³	232	+4 %	223	-1 %	225	0 %
davon weiblich	31 %	+3 %	33 %	-2 %	34 %	0 %
Kosten ⁴ in Mio. €	2,7	+12 %	2,4	+1 %	2,4	-1 %

Der überdurchschnittliche Anstieg der Platzzahl und der Kosten beim ambulant Betreuten Wohnen in Bremen wurde im wesentlichen durch ein neues Angebot ‚Intensiv Betreutes Wohnen‘ mit 8 Plätzen verursacht.

Tabelle 3: Entwicklung des Betreuungsumfangs (N= 225)

Betreuungsumfang	2015	2014	2013
1:4	23 %	26 %	22 %
1:6	61 %	58 %	64 %
1:8	15 %	12 %	9 %
1:10	1 %	1 %	3 %

Der Betreuungsumfang hat sich in den vergangenen Jahren nur wenig verändert. Der durchschnittliche Betreuungsschlüssel liegt bei 1:5,8. Männer hatten statistisch mit durchschnittlich 1:5,7 einen geringfügig höheren Betreuungsbedarf als Frauen.

2.1.2. Strukturentwicklung

Es gibt in Bremen 10 Projekte des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige: Die beiden Projekte für abstinent lebende Klienten in Wohngemeinschaften werden vor allem im Sinne einer Nachsorge nach stationären Entwöhnungstherapien in Anspruch genommen. Die übrigen Angebote richten sich an Substituierte oder aktiv konsumierende Klienten mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten: junge Erwachsene, Frauen, HIV-erkrankte Drogenabhängige und Klienten mit erheblich eingeschränkter Wohnfähigkeit. Der Anteil der Betreuungen im eigenen Wohnraum ist mittlerweile größer als der in Wohngemeinschaften. Neu ist

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)

das „Intensiv Betreute Wohnen“ der Aidshilfe, das sich an komorbide Klienten mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen richtet.

Tabelle 4: Angebote des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige in Bremen⁵

Angebote	Anzahl Plätze	Plätze: eigener Wohnraum (EW), Wohngemeinschaft (WG)	davon:	
			Plätze im Frauenprojekt	Plätze für junge Erwachsene (1 Projekt)
Betr. Wohnen für aktiv konsumierende/ Substituierte ⁶	118	78 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	157	87 in EW 70 in WG	12 in WG 8 in WG	10 in EW

Tabelle 5: Verteilung nach Geschlecht (N= 225)

	2015	2014	2013
männlich	67 %	65 %	66 %
weiblich	33 %	35 %	34 %

Keine maßgebliche Veränderung zu den Werten der Vorjahre. Der Frauenanteil im Betreuten Wohnen ist etwas höher als in anderen Bereichen der Drogenhilfe.

2006 lag das Durchschnittsalter im Betreuten Wohnen noch bei 36 Jahren; seitdem ist es langsam, aber kontinuierlich auf jetzt 42 Jahre angestiegen. Für diesen Trend, der auch in anderen Segmenten des Hilfesystems festzustellen ist, 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.

⁵ Platzzahlen gemäß der aktuellen Leistungsvereinbarungen

⁶ In Einzelfällen werden auch abstinent lebende Drogenabhängige in eigenem Wohnraum betreut.

Tabelle 6: Verteilung nach Alter (N= 225)

	2015	2014	2013
unter 20	0 %	0 %	0 %
20 bis unter 27 Jahre	4 %	4 %	7 %
27 bis unter 40 Jahre	32 %	27 %	35 %
40 bis unter 50 Jahre	38 %	42 %	38 %
50 bis unter 60 Jahre	22 %	23 %	18 %
60 Jahre und älter	4 %	4 %	2 %
Durchschnittsalter	43 J	43 J	42 J

2.2. Übergangswohnen und Heimwohnen in Bremen

Als ‚Übergangswohnplätze‘ für Drogenabhängige sind in Bremen bis zu 7 Plätze in der Notunterkunft ‚La Campagne‘ und 6 Plätze für das 2011 eröffnete kleine Übergangwohnheim ‚Haus Beth Manos‘ ausgewiesen, insgesamt also 13 Plätze.

2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 7: Belegung und Kosten des Übergangswohnens in Bremen

	2015 absolut	2014 absolut	2013 absolut
Plätze	11	10	9
Fälle ⁷	25	26	22
davon weiblich	8 %	8 %	0 %
Kosten ⁸	237.000	198.000	187.000 €

Insgesamt hat sich die Zahl der Nutzer des Übergangswohnens in den vergangenen Jahren etwas erhöht. Von weiblichen Drogenabhängigen wird das Übergangswohnen der Drogenhilfe wenig genutzt. Allerdings nutzen einige drogenabhängige Frauen auch das frauenspezifische Übergangswohnen der Inneren Mission in der Abbentorstraße⁹.

⁷ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

⁸ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

⁹ Zuständig ist hier die ZFW/Wohnungshilfe

Tabelle 8: Belegung und Kosten des Heimwohnens in Bremen

	2015 absolut	2014 absolut	2013 absolut
Plätze	20	15	9
Fälle ¹⁰	44	30	29
davon weiblich	11 %	10 %	17 %
Kosten ¹¹	720.000	540.000	310.000

Das einzige Bremer Wohnheim für Drogenabhängige (Haus Rockwinkel) wurde 2013 eröffnet und kann nun als etabliert angesehen werden.

2.2.2 Strukturentwicklung

Im Übergangswohnen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige (CMA) mit Langzeitaufenthalt in einer Notunterkunft stehen 7 Plätze zur Verfügung. In Abgrenzung zu einer zeitlich begrenzten Notunterbringung geht es hier um eine Gruppe schwer vermittelbarer Klienten, die längerfristig in der Notunterkunft leben.

Mit dem Haus Rockwinkel des Trägers AMEOS, das im März 2013 eröffnet wurde, gibt es erstmals ein Bremer Angebot des stationären Wohnens („Heimwohnen“), das sich überwiegend an Drogenabhängige richtet. Hier werden insgesamt 28 Plätze vorgehalten, wobei die Belegung mit nun 20 Bremer Drogenabhängigen auch als ungefährender Durchschnittswert für die Zukunft gesehen werden kann.

2.3. Betreutes Wohnen/ Heimwohnen außerhalb Bremens

2.3.1. 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 (CMA) spezialisiert hatten. Diese Klientengruppe ist in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen.

Die angesichts der schwierigen Klientel erstaunlich gute Haltequote der Einrichtungen hängt vermutlich sowohl mit den auf die Klientengruppe zugeschnittenen Einrichtungskonzepten als auch mit dem räumlichen Abstand zur Bremer ‚Drogenszene‘ zusammen. Vergleichbare Einrichtungen gab es in Bremen bis 2012 nicht; erst das 2013 eröffnete ‚Haus Rockwinkel‘ hat eine ähnliche konzeptionelle Ausrichtung.

¹⁰ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

¹¹ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

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

	2015	Veränderung zum Vorjahr	2014	Veränderung zum Vorjahr	2013	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ¹²	91	+10 %	81	+1 %	80	0 %
Fälle ¹³	135	+20 %	112	+8 %	104	-6 %
davon weiblich	24 %	-8 %	26 %	-4 %	27 %	+4 %
Kosten ¹⁴	2,2	+9 %	2,0	+1 %	2,0	-2 %

Anfang 2015 entstand in Loxstedt/Düring durch Umwandlung einer stationären Therapieeinrichtung ein neues Wohnheim für chronisch mehrfachgeschädigte Drogenabhängige. Für diese nahe Bremen gelegene Einrichtung bestand von Beginn an eine hohe Nachfrage aus Bremen, die die Platzzahl- und Kostensteigerung im Berichtsjahr erklärt.

2.3.2. Strukturentwicklung

Tabelle 10: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp

	2015	2014	2013
Betreutes Wohnen	28	25	25
Stationäres Wohnen	63	56	55

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

Tabelle 11: Verteilung nach Geschlecht (N=104)

	2015	2014	2013
männlich	76 %	75 %	73 %
weiblich	24 %	26 %	27 %

Bei den auswärtigen Einrichtungen ist der Männeranteil höher als im ambulant Betreuten Wohnen in Bremen. Ursache sind die speziellen Einrichtungen für ältere, schwerstabhängigen Drogenabhängige. In dieser Zielgruppe ist der Frauenanteil generell geringer.

¹² Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

¹³ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

¹⁴ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

Tabelle 12: Verteilung nach Alter (N=104)

	2015	2014	2013
20 bis unter 27 Jahre	1 %	1 %	4 %
27 bis unter 40 Jahre	28 %	30 %	25 %
40 bis unter 50 Jahre	46 %	45 %	56 %
50 bis unter 60 Jahre	21 %	20 %	13 %
60 Jahre und älter	4 %	3 %	2 %
Durchschnittsalter	44 J	43 J	43 J

Die Altersverteilung blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert.

2.4. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Eingliederungshilfe)

Sowohl im ambulant Betreuten Wohnen in Bremen als auch in den Bremer und auswärtigen Wohnheimen stiegen im Berichtsjahr die Nutzerzahlen und damit auch die Kosten. Hauptursache ist die nach wie vor zunehmende Zahl älterer, zumeist substituierter Drogenabhängiger mit hohem Betreuungsbedarf. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass eine stationäre Betreuung mit geregelter Tagesstruktur bei dieser Zielgruppe zu einem deutlichen Gewinn an Lebensqualität und zu einer erheblichen Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen kann.

Allerdings sind Drogenabhängige auch deshalb auf stationäre Einrichtungen angewiesen, weil es im ambulanten Bereich – anders als z.B. für psychisch Kranke – für Drogenabhängige kaum Angebote zur Tagesstrukturierung und sinnvoller Beschäftigung gibt.

Nachdem bis 2012 stationäre Wohnheimplätze für schwerstabhängige Drogenabhängige ausschließlich außerhalb Bremens verfügbar waren, gibt es seit 2013 mit dem ‚Haus Rockwinkel‘ des Trägers AMEOS erstmals auch eine Bremer Einrichtung für die Zielgruppe. Die neue Einrichtung wurde von Beginn an gut angenommen, es bleibt allerdings abzuwarten, ob sich die Bremer Einrichtung zu einer Alternative zu den etablierten auswärtigen Angeboten entwickeln kann, zumal die guten Betreuungsverläufe in diesen Einrichtungen immer auch mit der Ferne zur Bremer Drogenszene in Verbindung gebracht wurden.

Insgesamt muss im Bereich der stationären Wohnheime auch in den kommenden Jahren noch mit einem Anstieg der Plätze und damit auch der Kosten gerechnet werden. Schwer einzuschätzen ist gegenwärtig, wie hoch der Anteil der älteren Drogenabhängigen sein wird, die dauerhaft auf Eingliederungshilfemaßnahmen angewiesen sind.

Eine Ursache für steigende Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe für Drogenabhängige lag in der Vergangenheit auch 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 der Trend der Kostenverlagerung bei der Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger zu Lasten der Eingliederungshilfen in den kommenden Jahren bestehen bleiben 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 398, davon ungefähr die Hälfte für das Betreute Wohnen in Bremen.

Strukturellen Steuerungsmaßnahmen wie z.B. die Einflussnahme auf Platzzahlen und konzeptionelle Ausrichtungen sind durch den Gesetzgeber für den Bereich der Eingliederungshilfen relativ enge Grenzen gesetzt worden. Gleichwohl wären aus Sicht der Steuerungsstelle konzeptionell eindeutigeren Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern vielfach wünschenswert, um eine zielgerichtete Fallsteuerung zu erleichtern.

3. Zuwendungsfinanzierte Projekte der ambulanten 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 Suchthilfe 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 seit 2005 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‘).

3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung

Tabelle 13: Kostenentwicklung

	2015	2014	2013
<u>comeback gmbh:</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	577.450,- €	632.500,- €	632.500,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	261.697,- €	206.700,- €	229.832,- €
Gesamtzusendungen comeback gmbh	839.147,- €	839.200,- €	862.332,- €
<u>Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASHB):</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	207.602,- €	202.600,- €	184.490,- €
Gesamtzusendungen ASHB GmbH	648.602,- €	643.600,- €	625.490,- €
Förderung Drogenselbsthilfe	11.000,- €	26.190,- €	11.000,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	41.201,- €	49.186,- €	48.406,- €
Gesamtzusendungen	1.539.950,- €	1.554.186,- €	1.547.228,- €
Kosten durch Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen)	376.447,- €	382.180,- €	388.090,- €
Gesamtkosten	1.916.397,- €	1.936.366,- €	1.935.318,- €

Die Gesamtzuwendungen haben sich im Berichtsjahr 2013 nicht erhöht. Die tatsächlichen Gesamtkosten der ambulanten Drogenhilfe in Bremen sind gegenüber dem Vorjahr erneut leicht gesunken.

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

	2015			2014			2013
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	1.515	78 %	22 %	1.468	79 %	21 %	1.509
davon Drogenkonsumenten Mitte	1086	80 %	19 %	1.022	80 %	20 %	1.068
davon Drogenkonsumenten Nord	392	76 %	24 %	394	77 %	23 %	407
davon Angehörige Mitte	17	X	X	24	X	X	12
davon Angehörige Nord	20	X	X	28	X	X	22
Neufälle DHZ Mitte	523	81 %	19 %	456	78 %	22 %	468
Neufälle DHZ Nord	153	74 %	26 %	152	72 %	28 %	162
Durchschnittsalter Klienten	37,5	37,6	37,3	37,8	37,9	37,2	36,8
Klienten unter 20 Jahre	42	88 %	12 %	33	76 %	24 %	45
Substitutionsbegleitende Hilfen/PSB	434	79 %	21 %	570	79 %	21 %	474
Gutachten/Gesamtpläne/Sozialberichte	870	79 %	21 %	808	78 %	22 %	680
Vermittlungen in stat. Therapie	191	82 %	18 %	193	79 %	21 %	190
Vermittlungen in amb. Therapie	27	85 %	15 %	35	71 %	29 %	28
Cafebesucher DHZ Nord	1.380	X	X	1.605	X	X	1.698
Cafebesuche (Ø Öffnungstag)	10	X	X	11	X	X	11
Öffnungstage Cafe Nord	138	X	X	146	X	X	149
Getauschte Spritzen Nord	15.200	X	X	16.400	X	X	20.100

Die wesentlichen Kennzahlen der beiden Drogenhilfezentren haben sich im Berichtsjahr nicht signifikant verändert. Etwas rückläufig war die Inanspruchnahme der niedrigschwelligen Leistungen im Drogenhilfezentrum Nord.

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

	2015			2014			2013
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	973	72 %	28 %	707	70 %	30 %	710
Nutzer „offene Beratung“	890	78 %	22 %	606	75 %	25 %	619
Nutzer „Einzelbetreuung“	205	65 %	35 %	190	64 %	36 %	198
Neufälle	175	77 %	23 %	128	69 %	31 %	105
Gutachten/ Hilfepläne	106	X	n. e.	125	n. e.	n. e.	124
Cafebesuche gesamt	14.150	X	n. e.	9.712	n. e.	n. e.	8.839
Cafebesucher (Ø Tag)	72	X	n. e.	52	n. e.	n. e.	46
Öffnungstage Cafe	197	X	X	186	X	X	193
Anzahl Mittagessen	3.397	X	X	2.695	X	X	2.445
Getauschte Spritzen	172.550	X	X	143.034	X	X	163.143

Die Nutzerzahlen im Kontakt- und Beratungszentrum bewegten sich im Berichtsjahr wieder auf dem Niveau früherer Jahre, nachdem sie in den Jahren 2011 bis 2014 deutlich zurückgegangen waren. Solche Schwankungen sind bei der Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Einrichtungen letztlich normal.

Tabelle 16: Leistungskennzahlen Ergänzende Methadonprogramme und Überbrückungssubstitution

	2015			2014			2013
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
EMP „Altfixer“	46	100 %		58	100 %		62
EMP „Frauen“	59		100 %	59		100 %	54
Überbrückungs- substitution	70	83 %	17 %	99	87 %	13 %	95
Med. Ambulanz	382	80 %	20 %	325	72 %	28 %	354
Projekt „Eltern plus“	38	39 %	61 %	23	48 %	52 %	18

Leicht zurückgegangen sind die Nutzerzahlen im Substitutionsprogramm „Altfixer“ und in der Überbrückungssubstitution. Stark frequentiert wurden wieder die ärztlichen Sprechstunden der Medizinischen Ambulanz.

Wieder normalisiert haben sich die Fallzahlen des Projekts ‚Eltern Plus‘, das die Betreuung schwangerer Drogenabhängiger und drogenabhängiger Eltern (bis zum 1. Lebensjahr des Kindes) seitens der Drogenhilfe koordiniert. Auf Grund personeller Probleme konnten 2013 und 2014 weniger Klienten betreut werden.

3.2. Strukturentwicklung

Wesentliche strukturelle Veränderungen hat es im von der Kommune finanzierten Bereich der Bremer Drogenhilfe im Berichtsjahr nicht gegeben..

3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Zuwendungen)

Die Anzahl Drogenabhängiger in Bremen lässt sich statistisch nicht seriös erfassen. Die insgesamt etwa gleichbleibenden Nutzerzahlen der Drogenhilfeeinrichtungen deuten jedoch darauf hin, dass es in den vergangenen Jahren quantitativ keine wesentlichen Veränderungen gegeben hat. Dennoch gibt es strukturelle Veränderungen: während die Zahl älterer, versorgungsbedürftiger Drogenabhängiger nach wie vor steigt, sank in den letzten Jahren offenbar die Zahl jüngerer Opiatkonsumenten. Neue Drogen wie ‚crystal meth‘ spielen in Bremen bisher keine Rolle. Eine zentrale ‚offene‘ Drogenszene lässt sich in Bremen kaum noch ausmachen; allerdings haben sich in einigen Stadtteilen kleine regionale Szenen gebildet.

Die seit Jahren ‚gedeckelten‘ Zuwendungen an die beiden großen Drogenhilfeträger ‚Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH‘ und ‚comeback gmbh‘ und die Auswirkungen der ‚PEP-Quote‘, die auf Grund der personalüberlassenen Mitarbeiter/-innen auch bei den Drogenhilfeträgern zur Anwendung kommt, haben zu einem langsamen, aber kontinuierlichen Rückgang des Beschäftigungsvolumens in der ambulanten Drogenhilfe Bremens geführt. In Abstimmung mit der Steuerungsstelle im Gesundheitsamt konnten durch kleinere Leistungseinschränkungen (z.B. Reduzierung von Öffnungszeiten) und Maßnahmen zur Effizienzsteigerung (z.B. vermehrte Gruppenangebote) gravierende Einschnitte bisher vermieden werden. Nicht umsetzen ließ sich bisher leider die bereits im Jahr 2010 vereinbarte Zusammenlegung der Substitutionsambulanzen mit dem Kontakt- und Beratungszentrum (beides comeback gmbh), weil seitens des Sozialressorts im Tivolihochhaus keine zusätzlichen Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt wurden.

Neben der Aufrechterhaltung der erreichten Versorgungsqualität sieht die Steuerungsstelle eine Hauptaufgabe der nächsten Jahre darin, durch Angebote der niedrigschwelligen Beschäftigung und zur Tagesstrukturierung im ambulanten Bereich zu verhindern, dass ein immer größerer Teil der langjährig konsumierenden und in der Regel substituierten Drogenabhängigen zu dauerhaften Versorgungsfällen wird, von denen viele nur noch stationär adäquat untergebracht und betreut werden können. Im Unterschied zum Versorgungssystem für psychisch kranke Menschen gibt es für Suchtkranke und Drogenabhängige leider kaum tagesstrukturierende Angebote oder Möglichkeiten niedrigschwelliger Beschäftigung. Da die meisten Betroffenen SGB II – Empfänger sind, wären eigentlich die Jobcenter vorrangig für die Finanzierung adäquater Maßnahmen zuständig. Tatsächlich wurden dort die ohnehin geringen Mittel für Klienten mit multiplen Vermittlungshindernissen zuletzt weiter reduziert. Die Finanzierung eines Projekts der comeback gmbh, über das zwei Jahre lang unter Beteiligung der Steuerungsstelle und des Gesundheitsressorts mit dem Jobcenter Bremen verhandelt wurde, wurde im Mai 2014 vom Jobcenter endgültig abgelehnt. Ohne finanzielle Beteiligung der Kommunen an geeigneten Maßnahmen wird es kaum möglich sein, dem Trend zur Chronifizierung und (kostenintensiver) dauerhafter Versorgung von Suchtkranken nachhaltig entgegen zu wirken.