

Jahresbericht 2016

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.....	11
3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	11
3.2. Strukturentwicklung.....	14
3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Zuwendungen)	14

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 und 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 Osterfeuerberg 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)
	Therapiehilfe Bremen 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. €)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Betreutes Wohnen	167	165	153	242	232	223	2,7	2,7	2,4
Übergangswohnen	10	11	10	25	25	26	0,2	0,2	0,2
Heimwohnen	22	19	16	48	45	33	0,8	0,7	0,5
Auswärtsunterbringungen	93	91	81	136	135	112	2,3	2,2	2,0
Eingliederungshilfe	292	286	260	451	437	394	5,9	5,7	5,0
Gesamt									
Drogenhilfezentren	-	-	-	1440	1515	1468	1,9	1,9	1,9
Kontakt- und Beratungszentrum	-	-	-	1089	973	707			
Kosten Gesamt	-	-	-	-	-	-	7,8	7,6	6,9

Der Anstieg der Platzzahl und der Kosten bei den Eingliederungshilfemaßnahmen von 2015 auf 2016 ist im Wesentlichen auf die neue stationäre Einrichtung ‚Haus Rockwinkel‘ des Trägers AMEOS (+ ca. 20 Plätze für Drogenabhängige, insgesamt 28 Plätze) und das neue ambulante Angebot des Intensiv Betreuten Wohnens der AIDS-Hilfe (+8 Plätze) zurückzuführen. Seit Ende 2015 verfügt das Haus Rockwinkel zudem über eine Aussenwohngruppe mit weiteren drei Plätzen.

Hinzu kam außerdem Anfang 2016 eine neue CMA²-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 sind in den vergangenen beiden Jahren im niedrighschwelligem Kontakt- und Beratungszentrum wieder gestiegen und bewegen sich nach einem zeitweiligen Rückgang wieder auf dem Niveau früherer Jahre. Generell sind jährliche Schwankungen der Nutzerzahlen von Beratungsstellen und niedrighschwelligem Angebote normal.

Die Gesamtaufwendungen für die zuwendungsfinanzierten Projekte haben sich in den vergangenen 3 Jahren auf Grund gedeckelter Zuwendungen nicht mehr erhöht und sind im Berichtsjahr sogar leicht gesunken (siehe 3.)

² CMA: Kürzel für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke

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

	2016 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2015 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2014 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ³	167	+1 %	165	+10 %	153	+2 %
Fälle ⁴	242	+4 %	232	+4 %	223	-1 %
davon weiblich	30 %	0 %	31 %	+3 %	33 %	-2 %
Kosten ⁵ in Mio. €	2,7	0 %	2,7	+12 %	2,4	+1 %

Nach dem überdurchschnittlichen Anstieg der Platzzahl und Kosten durch das neue Angebot des Intensiv Betreuten Wohnens mit 8 Plätzen in 2015 gab es in 2016 nur eine moderate Steigerung der Platzzahl, und durch Einführung der Hilfebedarfsgruppen (statt Betreuungsschlüssel) im Ergebnis keine Kostensteigerung.

Tabelle 3: Entwicklung des Betreuungsumfangs (N= 242)

Betreuungsumfang	2016		2015	2014
HBG 4	16 %	1:4	23 %	26 %
HBG 3	57 %	1:6	61 %	58 %
HBG 2	25 %	1:8	15 %	12 %
HBG 1	2 %	1:10	1 %	1 %

Der Betreuungsumfang hat sich in den vergangenen Jahren nur wenig verändert und lag durchschnittlich bei 1:5,8. Die nun eingeführten Hilfebedarfsgruppen sind mit den bisherigen Betreuungsschlüsseln nicht 1:1 vergleichbar, es zeichnet sich aber eine Tendenz zu niedrigeren Betreuungsumfängen ab.

2.1.2. Strukturentwicklung

Es gibt in Bremen 13 Projekte des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige: Die drei 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 Drogen-

³ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

⁴ Fälle: Anzahl der Nutzer-unabhängig von der Dauer der Belegung

⁵ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

abhängige und Klienten mit erheblich eingeschränkter Wohnfähigkeit. Der Anteil der Betreuungen im eigenen Wohnraum ist mittlerweile größer als der in Wohngemeinschaften. Das „Intensiv Betreute Wohnen“ der Aidshilfe richtet sich an komorbide Klienten mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Tabelle 4: Angebote des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige in Bremen⁶

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 ⁷	ca. 125	78 in EW 47 in WG	12 in EW 8 in WG	10 in EW
Betr. Wohnen für abstinent lebende Drogenabhängige	ca. 42	12 in EW 30 in WG		
Betr. Wohnen gesamt	ca. 167	90 in EW 77 in WG	12 in WG 8 in WG	10 in EW

Tabelle 5: Verteilung nach Geschlecht (N= 225)

	2016	2015	2014
männlich	70 %	67 %	65 %
weiblich	30 %	33 %	35 %

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

⁶ Platzzahlen gemäß der aktuellen Leistungsvereinbarungen

⁷ In Einzelfällen werden auch abstinent lebende Drogenabhängige in eigenem Wohnraum betreut.

Tabelle 6: Verteilung nach Alter (N= 242)

	2016	2015	2014
unter 20	0 %	0 %	0 %
20 bis unter 27 Jahre	4 %	4 %	4 %
27 bis unter 40 Jahre	29 %	32 %	27 %
40 bis unter 50 Jahre	35 %	38 %	42 %
50 bis unter 60 Jahre	28 %	22 %	23 %
60 Jahre und älter	4 %	4 %	4 %
Durchschnittsalter	44 J.	43 J.	43 J.

2006 lag das Durchschnittsalter im Betreuten Wohnen noch bei 36 Jahren; seitdem ist es langsam, aber kontinuierlich auf jetzt 44 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 meist konsumierte Droge erst seit den 1980er Jahren verfügbar war,
- tendenziell rückläufige Zahlen bei Neukonsumenten von Opiaten.

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

	2016 absolut	2015 absolut	2014 absolut
Plätze	10	11	10
Fälle ⁸	26	25	26
davon weiblich	8 %	8 %	8 %
Kosten ⁹ (in €)	218.000	237.000	198.000

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

⁹ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

Insgesamt hat sich die Zahl der Nutzer des Übergangswohnens in den vergangenen Jahren kaum verändert (6 durchschnittlich belegte Plätze in der „La Campagne“ und 4 im „Haus Beth manos“. Von weiblichen Drogenabhängigen wird das Übergangswohnen der Drogenhilfe wenig genutzt. Allerdings nutzen einige drogenabhängige Frauen auch das frauenspezifische Übergangswohnen der Inneren Mission in der Abtentorstraße¹⁰.

Tabelle 8: Belegung und Kosten des Heimwohnens in Bremen

	2016 absolut	2015 absolut	2014 absolut
Plätze	22	20	15
Fälle ¹¹	48	44	30
davon weiblich	18 %	11 %	10 %
Kosten ¹² (in €)	789.000	720.000	540.000

Das einzige Bremer Wohnheim für Drogenabhängige (Haus Rockwinkel) wurde 2014 eröffnet und kann nun als etabliert angesehen werden.

2.2.2 Strukturentwicklung

Im Übergangswohnen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige (CMA) mit Langzeitaufenthalten 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 2014 eröffnet wurde, gibt es erstmals ein Bremer Angebot des stationären Wohnens (‚Heimwohnen‘), das sich überwiegend an Drogenabhängige richtet. Hier werden mittlerweile 31 Plätze vorgehalten, wobei die Belegung mit nun 22 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 2013 nicht; erst das 2014 eröffnete ‚Haus Rockwinkel‘

¹⁰ Zuständig ist hier die ZFW/Wohnungshilfe

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

¹² Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

hat nun eine ähnliche konzeptionelle Ausrichtung und bewirkt eine geringere Nachfrage nach Auswärtsvermittlungen.

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

	2016	Veränderung zum Vorjahr	2015	Veränderung zum Vorjahr	2014	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ¹³	93	+2 %	91	+10 %	81	+1 %
Fälle ¹⁴	136	+1 %	135	+20 %	112	+8 %
davon weiblich	25%	+4 %	24 %	-8 %	26 %	-4 %
Kosten ¹⁵ (in Mio. €)	2,3	+ 1%	2,2	+9 %	2,0	+1 %

Anfang 2016 entstand in Loxstedt/Düring durch Umwandlung einer stationären Therapieeinrichtung ein neues Wohnheim für chronisch mehrfachgeschädigte Drogenabhängige..Dies erklärt zum Teil die Steigerung der Auswärtsvermittlungen in 2015 – in 2016 hat sich dieser Effekt relativiert.

2.3.2. Strukturentwicklung

Tabelle 10: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp

	2016	2015	2014
Betreutes Wohnen	33 %	28 %	25 %
Stationäres Wohnen	67 %	63 %	56 %

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)

	2016	2015	2014
männlich	75 %	76 %	75 %
weiblich	25 %	24 %	26 %

¹³ Plätze: Durchschnittlich belegte Plätze im Jahresverlauf

¹⁴ Fälle: Anzahl der Nutzer – unabhängig von der Dauer der Belegung (Fluktuationskennziffer)

¹⁵ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

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

Tabelle 12: Verteilung nach Alter (N=104)

	2016	2015	2014
20 bis unter 27 Jahre	4 %	1 %	1 %
27 bis unter 40 Jahre	27 %	28 %	30 %
40 bis unter 50 Jahre	37 %	46 %	45 %
50 bis unter 60 Jahre	28 %	21 %	20 %
60 Jahre und älter	4 %	4 %	3 %
Durchschnittsalter	44 J.	44 J.	43 J.

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 kaum bzw. nur moderat.

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 Menschen – für Drogenabhängige in Bremen kaum Angebote zur Tagesstrukturierung und sinnvoller Beschäftigung gibt. Da 70 bis 80 % der Drogenabhängigen als grundsätzlich erwerbsfähig eingestuft sind und SGB II Leistungen beziehen, wäre das Bremer Jobcenter gefordert, mehr niedrighschwellige, aktivierende Beschäftigungsmöglichkeiten für die Zielgruppe anzubieten. Alle Bemühungen der Steuerungsstelle, das Jobcenter in diesem Bereich zu mehr Engagement zu bewegen, sind allerdings in den letzten Jahren gescheitert.

Nachdem bis 2013 stationäre Wohnheimplätze für schwerstabhängige Drogenabhängige ausschließlich außerhalb Bremens verfügbar waren, gibt es seit 2014 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 häufig auch mit der Ferne zur Bremer Drogenszene in Verbindung gebracht werden.

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 415, 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

	2016	2015	2014
<u>comeback gmbh:</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	577.450,- €	577.450,- €	632.500,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	255.605,- €	261.697,- €	206.700,- €
Gesamtzuwendungen comeback gmbh	833.055,- €	839.147,- €	839.200,- €
<u>Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASHB):</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	234.481,- €	207.602,- €	202.600,- €
Gesamtzuwendungen ASHB GmbH	675.481,- €	648.602,- €	643.600,- €
Förderung Drogenselbsthilfe	11.700,- €	11.000,- €	26.190,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	45.601,- €	41.201,- €	49.186,- €
Gesamtzuwendungen	1.565.837,- €	1.539.950,- €	1.554.186,- €
Kosten durch Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen)	347.589,- €	376.447,- €	382.180,- €
Gesamtkosten	1.913.426,- €	1.916.397,- €	1.936.366,- €

Die Gesamtzuwendungen haben sich im Berichtsjahr 2016 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

	2016			2015			2014
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	1.440	78 %	22 %	1.515	78 %	22 %	1.468
davon Drogenkonsumenten Mitte	996	80 %	20 %	1086	80 %	19 %	1.022
davon Drogenkonsumenten Nord	397	77 %	23 %	392	76 %	24 %	394
davon Angehörige Mitte	28	11 %	89%	17	X	X	24
davon Angehörige Nord	19	11 %	89 %	20	X	X	28
Neufälle DHZ Mitte	478	80 %	20 %	523	81 %	19 %	456
Neufälle DHZ Nord	141	77 %	23 %	153	74 %	26 %	152
Durchschnittsalter Klienten	38,0	37,9	38,1	37,5	37,6	37,3	37,8
Klienten unter 20 Jahre	40	80 %	20 %	42	88 %	12 %	33
Substitutionsbegleitende Hilfen/PSB	468	78 %	22 %	434	79 %	21 %	570
Gutachten/Gesamtpläne/ Sozialberichte	941	78 %	22 %	870	79 %	21 %	808
Vermittlungen in stat. Therapie	212	78 %	22 %	191	82 %	18 %	193
Vermittlungen in amb. Therapie	36	78 %	22 %	27	85 %	15 %	35
Cafebesucher DHZ Nord	1.259	X	X	1.380	X	X	1.605
Cafebesuche (Ø Öffnungstag)	9	X	X	10	X	X	11
Öffnungstage Cafe Nord	140	X	X	138	X	X	146
Getauschte Spritzen Nord	9.840	X	X	15.200	X	X	16.400

Die wesentlichen Kennzahlen der beiden Drogenhilfezentren haben sich im Berichtsjahr nicht signifikant verändert. Etwas rückläufig war die Inanspruchnahme der niedrigschwelligen Leistungen im Drogenhilfezentrum Nord. Im Unterschied zu den Zahlen des Kontakt- und Beratungszentrums (siehe Tabelle 15) ist dort auch die Zahl getauschter Spritzen rückläufig.

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

	2016			2015			2014
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	1.089	78 %	22 %	973	72 %	28 %	707
Nutzer „offene Beratung“	1.013	78 %	22 %	890	78 %	22 %	606
Nutzer „Einzelbetreuung“	200	65 %	35 %	205	65 %	35 %	190
Neufälle	155	81 %	19 %	175	77 %	23 %	128
Gutachten/ Hilfepläne	107	X	X	106	X	X	125
Cafebesuche gesamt	11.274	X	X	14.150	X	X	9.712
Cafebesucher (Ø Tag)	56	X	X	72	X	X	52
Öffnungstage Cafe	200	X	X	197	X	X	186
Anzahl Mittagessen	4.051	X	X	3.397	X	X	2.695
Getauschte Spritzen	206.117	X	X	172.550	X	X	143.034

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. Auch die Zahl getauschter Spritzen ist erneut gestiegen, die Zahlen liegen aber immer noch weit unter dem Niveau früherer Jahre. Zum Vergleich: Den bisherigen Höchststand markierte das Jahr 2007 mit 441.000 getauschten Spritzen.

Insgesamt sind auch größere Schwankungen bei der Nutzung von niedrigschwelligen Angeboten der Drogenhilfe nicht ungewöhnlich und dürfen deshalb nicht vorschnell als Trend, etwa hinsichtlich der Gesamtzahl Drogenabhängiger in Bremen, (miss)interpretiert werden.

Tabelle 16: Leistungskennzahlen Ergänzende Methadonprogramme und Überbrückungssubstitution

	2016			2015			2014
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
EMP „Altfixer“	46	100 %	X	46	100 %	X	58
EMP „Frauen“	64	X	100 %	59	X	100 %	59
Überbrückungs- substitution	97	88 %	12 %	70	83 %	17 %	99
Med. Ambulanz	460	81 %	19 %	382	80 %	20 %	325
Projekt „Eltern plus“	45	33 %	67 %	38	39 %	61 %	23

Stark frequentiert wurden im Berichtsjahr wieder die ärztlichen Sprechstunden der Medizinischen Ambulanz. Dabei wurde die Ambulanz auch von vielen geflüchteten Menschen genutzt, die (noch) keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung hatten.

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 deutlich 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 praktisch 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 inzwischen 10 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 und damit der Leistungsfähigkeit in der ambulanten Drogenhilfe Bremens geführt. Alle Bemühungen der Steuerungsstelle, den Trägern zumindest einen Ausgleich für die unabwendbaren Kostensteigerungen (‚Inflationsausgleich‘) zu gewähren, sind bisher am Gesundheitsressort und den Haushaltsbeschlüssen des Senats gescheitert. Für die Steuerungsstelle ist nicht nachvollziehbar, warum es bei den entgeltfinanzierten Sozialleistungen (u.a. Betreutes Wohnen) regelmäßige Kostenanpassungen gibt, der zuwendungsfinanzierte Bereich davon aber ausgeschlossen bleibt. In der Tendenz führt diese Politik zu mehr und teureren Einzelleistungen, weil die Beratungsstellen personalintensive Betreuungsleistungen nicht mehr selbst übernehmen können.