



Steuerungsstelle Drogenhilfe



Berichterstattung 2013



Impressum

Herausgeber:

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

Autoren:

Frank Schmidt
Karsten Schmidt
Johann Lücken

Erschienen im Juli 2014

Jahresbericht 2013

der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen

1. Maßnahmen für drogenabhängige Menschen (Übersicht).....	3
2. Maßnahmen der Eingliederungshilfe	5
2.1. Betreutes Wohnen in Bremen	5
2.1.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	5
2.1.2. Strukturentwicklung	5
2.2. Übergangswohnen und Heimwohnen in Bremen	7
2.2.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	7
2.2.2. Strukturentwicklung	8
2.3. Betreutes Wohnen/ Heimwohnen außerhalb Bremens.....	8
2.3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung	8
2.3.2. Strukturentwicklung	10
2.4. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Eingliederungshilfe).....	12
3. Zuwendungsfinanzierte Projekte der ambulanten Drogenhilfe.....	14
3.1. Leistungs- und Kostenentwicklung.....	14
3.2. Strukturentwicklung.....	19
3.3. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Zuwendungen)	20

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 substitutionsbegleitende Hilfen	comeback gmbh	Ergänzende Methadonprogramme (EMP) Medizinische Ambulanz einschließlich Überbrückungssubstitution
Betreutes Wohnen (BW)	Therapiehilfe Bremen gGmbH	Wohngemeinschaften (Clean) Ambulante Betreuung
	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 Intensiv betreutes Wohnen
Übergangswohnen (ÜW)	Hohehorst 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 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.

Wesentliche strukturelle Veränderungen hat es bei den Leistungserbringern/ Trägern gegenüber dem Berichtsjahr 2012 nicht gegeben. Neu hinzugekommen ist die Einrichtung ‚Haus Rockwinkel‘ des Trägers AMEOS.

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

	Plätze			Fälle bzw. Nutzer			Kosten (Mio. €)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Betreutes Wohnen	150	152	154	225	226	249	2,1	2,2	2,2
Übergangswohnen	9	7	7	22	20	16	0,2	0,13	0,13
Heimwohnen	9	-	-	31	-	-	0,3	-	-
Auswärtsunterbringungen	80	80	76	104	111	103	2,0	2,1	2,0
Eingliederungshilfe	248	239	237	382	357	368	4,6	4,4	4,3
Gesamt									
Drogenhilfezentren				1509	1459	1247	1,9	1,9	2,0
Kontakt- und Beratungszentrum				751	746	791			
Kosten Gesamt							6,5	6,3	6,3

Der Anstieg der Platzzahl und der Kosten bei den Eingliederungshilfemaßnahmen ist im Berichtsjahr ausschließlich auf die neueröffnete stationäre Einrichtung ‚Haus Rockwinkel‘ (AMEOS) zurückzuführen.

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

	2013 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2012 absolut	Veränderung zum Vorjahr	2011 absolut	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ²	150	-1 %	152	-1 %	154	+5 %
Fälle ³	225	0 %	226	-9 %	249	+2 %
davon weiblich	34 %		34 %		33 %	
Kosten ⁴ in Mio. €	2,1	-1 %	2,2	-1 %	2,2	+4 %

Beim ambulant Betreuten Wohnen in Bremen gibt es seit zwei Jahren einen leichten Rückgang der durchschnittlich belegten Plätze und der Kosten.

Tabelle 3: Entwicklung des Betreuungsumfangs (N= 225)

Betreuungsumfang	2013	2012	2011
1:4	22 %	23 %	22 %
1:6	64 %	66 %	67 %
1:8	9 %	9 %	10 %
1:10	3 %	2 %	0 %

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 Drogen-

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)

abhängige und Klienten mit erheblich eingeschränkter Wohnfähigkeit. Der Anteil der Betreuungen im eigenen Wohnraum ist mittlerweile größer als der in Wohngemeinschaften. Neu ist 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

Nachdem sich die vertraglich vereinbarten Platzzahlen drei Jahre lang nicht verändert hatten, sind 2013 8 Plätze des ‚Intensiv betreutes Wohnen‘ der ‚Aidshilfe‘ hinzukommen.

Tabelle 5: Verteilung nach Geschlecht (N= 225)

	2013	2012	2011
männlich	66 %	66 %	67 %
weiblich	34 %	34 %	33 %

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),

⁵ Platzzahlen gemäß der aktuellen Leistungsvereinbarungen

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

- ein demografischer Effekt, weil Heroin als meistkonsumierte Droge erst seit den 1980er Jahren verfügbar war,
- tendenziell rückläufige Zahlen bei Neukonsumenten von Opiaten.

Tabelle 6: Verteilung nach Alter (N= 225)

	2013	2012	2011
unter 20	0 %	0 %	0 %
20 bis unter 27 Jahre	7 %	9 %	11 %
27 bis unter 40 Jahre	35 %	34 %	37 %
40 bis unter 50 Jahre	38 %	38 %	36 %
50 bis unter 60 Jahre	18 %	17 %	15 %
60 Jahre und älter	2 %	2 %	2 %
Durchschnittsalter	42 J	41 J.	40 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

	2013 absolut	2012 absolut	2011 absolut
Plätze	9	7	7
Fälle ⁷	22	20	16
davon weiblich	0 %	15 %	12 %
Kosten ⁸	187.000 €	133.000 €	134.000 €

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

⁸ Kosten: Leistungsbezogene Kosten (Entgelttage x Tagesentgeltsatz)

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, im Berichtsjahr überhaupt nicht. Allerdings nutzen einige drogenabhängige Frauen auch das frauenspezifische Übergangswohnen der Inneren Mission in der Abbentorstraße⁹.

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. In 2013 waren durchschnittlich 6 Plätze belegt.

Das Übergangswohnheim „Haus Beth Manos“ mit 6 Plätzen für abstinenten Klienten war in 2013 weiterhin nur mit durchschnittlich 3 Bremer Klienten belegt, hinzu kamen allerdings noch Klienten mit auswärtigen Kostenträgern. Um die Wirtschaftlichkeit des Hauses „Beth Manos“ zu verbessern, wurde für 2013 eine Ausweitung der Zielgruppe auf abstinenten Alkoholabhängige vereinbart. Außerdem dürfen auch auswärtige Klienten aufgenommen werden, wobei der Vorrang Bremer Klienten bestehen bleibt.

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 28 Plätze vorgehalten, von denen im Jahreschnitt 2013 allerdings erst 9 Plätze belegt waren, weil baubedingt erst in der zweiten Jahreshälfte alle Plätze zur Verfügung standen. Eine Stichtagserhebung für den 31.12.2013 ergab eine Belegung von 26 Plätzen, wobei es sich in 18 Fällen um drogenabhängige Bremer handelte. Der Anteil von Frauen liegt bei 15%. Die Kosten für die Unterbringung betragen im ersten Jahr ca. 320.000 €, werden sich aber bei vollständiger Belegung in 2014 voraussichtlich etwa verdoppeln.

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.

⁹ Zuständig ist hier die ZFW/Wohnungshilfe

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

	2013	Veränderung zum Vorjahr	2012	Veränderung zum Vorjahr	2011	Veränderung zum Vorjahr
Plätze ¹⁰	80	0 %	80	+ 5 %	76	+9 %
Fälle ¹¹	104	-6 %	111	+8 %	103	+10 %
davon weiblich	27 %		30 %		29 %	
Kosten ¹²	2,0	-2 %	2,1	+3 %	2,0 Mio.	+0,2 %

Im Jahr 2013 gab es nach jahrelang steigenden Fallzahlen erstmals keinen weiteren Anstieg der auswärts belegten Platz- bzw. Fallzahlen. Ursache ist vermutlich die Eröffnung des ‚Haus Rockwinkel‘.

2.3.2. Strukturentwicklung

Tabelle 10: Verteilung der Plätze nach Leistungstyp

	2013	2012	2011
Betreutes Wohnen	25	25	25
Stationäres Wohnen	55	55	51

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)

	2013	2012	2011
männlich	73 %	70 %	72 %
weiblich	27 %	30 %	28 %

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)

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 sind Frauen generell geringer.

Tabelle 12: Verteilung nach Alter (N=104)

	2013	2012	2011
20 bis unter 27 Jahre	4 %	4 %	5 %
27 bis unter 40 Jahre	25 %	24 %	28 %
40 bis unter 50 Jahre	56 %	57 %	50 %
50 bis unter 60 Jahre	13 %	13 %	16 %
60 Jahre und älter	2 %	2 %	1 %
Durchschnittsalter	43 J	43 J.	43 J.

Die Altersverteilung blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert.

2.4. Bewertung und Steuerungsmaßnahmen (Eingliederungshilfe)

Während die Nutzerzahlen und die Kosten beim Betreuten Wohnen für Drogenabhängige in Bremen trotz der im Berichtsjahr zusätzlich geschaffenen Plätze der AIDS-Hilfe tendenziell eher zurückgehen, steigt weiterhin die Nachfrage nach stationären sozialtherapeutischen Wohnheimplätzen. Ursache 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 dem vergangenen Jahr 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 378, davon 242 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

	2013	2012	2012
<u>comeback gmbh:</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	632.500,- €	632.500,- €	632.500,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	229.832,- €	233.332,- €	237.693,- €
Gesamtzuwendungen comeback gmbh	862.332,- €	865.832,- €	870.193,- €
<u>Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASHB):</u>			
Zuwendungen (Haushaltseckwert)	441.000,- €	441.000,- €	441.000,- €
Sonstige Zuwendungen (s.o.)	184.490,- €	187.300,- €	177.402,- €
Gesamtzuwendungen ASHB GmbH	625.490,- €	628.300,- €	618.402,- €
Förderung Drogenselbsthilfe	11.000,- €	12.100,- €	11.000,- €
Sonstige Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe	48.406,- €	48.806,- €	48.406,- €
Gesamtzuwendungen	1.547.228,- €	1.555.038,- €	1.548.001,- €
Kosten durch Personalüberlassung (Beschäftigungsvolumen)	388.090,- €	394.000,- €	416.826,- €
Gesamtkosten	1.935.318,- €	1.949.038,- €	1.964.829,- €

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

	2013			2012			2011
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	1.509	77 %	23 %	1.459	76 %	24 %	1.274
davon Drogenkonsumenten Mitte	1.068	79 %	21 %	977	77 %	33 %	889
davon Drogenkonsumenten Nord	407	74 %	26 %	425	78 %	22 %	350
davon Angehörige Mitte	12	X	X	16	X	X	22
davon Angehörige Nord	22	X	X	41	X	X	13
Neufälle DHZ Mitte	468	77 %	23 %	486	80 %	20 %	384
Neufälle DHZ Nord	162	70 %	30 %	141	72 %	28 %	119
Durchschnittsalter Klienten	36,8	36,9	36,6	36,6	36,6	36,9	35,8
Klienten unter 20 Jahre	45	78 %	22 %	45	77 %	23 %	42
Substitutionsbegleitende Hilfen/PSB	474	78 %	22 %	388	77 %	23 %	305
Gutachten/Gesamtpläne/Sozialberichte	680	76 %	24 %	682	76 %	24 %	479
Vermittlungen in stat. Therapie	190	80 %	20 %	189	79 %	21 %	183
Vermittlungen in amb. Therapie	28	54 %	46 %	47	77 %	23 %	44
Cafebesucher DHZ Nord	1.698	X	X	1.734	X	X	1.755
Cafebesuche (Ø Öffnungstag)	11	X	X	12	X	X	11
Öffnungstage Cafe Nord	149	X	X	147	X	X	154
Getauschte Spritzen Nord	20.100	X	X	27.350	X	X	21.150

Die Klientenzahlen der beiden Drogenhilfezentren sind im Berichtsjahr noch einmal gestiegen. Der Träger führt dies nicht auf eine insgesamt zunehmende Zahl Drogenabhängiger in Bremen zurück, 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.

Der erneute Anstieg des Durchschnittsalters der durch die Drogenhilfeszentren 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 2012).

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

	2013			2012			2011
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
Gesamtklienten	751	71 %	29 %	746	74 %	26 %	791
Nutzer „offene Beratung“	619	77 %	23 %	695	76 %	24 %	744
Nutzer „Einzelbetreuung“	132	64 %	36 %	139	60 %	40 %	141
Neufälle	85	64 %	36 %	106	82 %	18 %	114
Gutachten/ Hilfepläne	91	n.e. ¹⁵	n.e.	96	n.e.	n.e.	97
Cafebesuche gesamt	8.839	n.e.	n.e.	11.038	n.e.	n.e.	10.770
Cafebesucher (Ø Tag)	46	n.e.	n.e.	50	n.e.	n.e.	49
Öffnungstage Cafe	193	-	-	220	-	-	221
Anzahl Mittagessen	2.445	-	-	4.215	-	-	4.780
Getauschte Spritzen	163.143	-	-	182.138	-	-	319.707

Die Nutzerzahlen im Kontakt- und Beratungszentrum sind seit einigen Jahren tendenziell rückläufig. Vor allem die niedrighschwelligen Angebote (Café, Mittagstisch) werden weniger frequentiert. Wegen der zu geringen Nachfrage wurde die Wochenendöffnung des Cafés inzwischen eingestellt. Rückläufig war in den beiden letzten Jahren auch der Tausch gebrauchter Spritzen gegen Neue.

Dass die sinkenden Nutzerzahlen im Kontakt- und Beratungszentrum nicht vorschnell als Hinweis auf eine generelle Verringerung der Drogenproblematik gedeutet werden dürfen, belegen schon die im gleichen Zeitraum deutlich gestiegenen Klientenzahlen in den beiden Drogenhilfeszentren der Ambulanten Suchthilfe Bremen (ASHB). Zudem hat es auch in der

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. Außerdem finden regelmäßigen Sprechstunden in der Klinik statt.

¹⁵ n.e. = nicht erfasst

Vergangenheit bereits Phasen mit sinkenden Nutzerzahlen gegeben, die sich dann aber nicht als dauerhafter Trend erwiesen.
Unverändert hoch ist die Nachfrage nach Plätzen in den Substitutionsprogrammen des Trägers comeback gmbh. Alle verfügbaren und von der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigten Plätze sind kontinuierlich belegt.

Tabelle 16: Leistungskennzahlen Ergänzende Methadonprogramme und Überbrückungssubstitution

	2013			2012			2011
	gesamt	m	w	gesamt	m	w	gesamt
EMP „Altfixer“	62	100 %	-	58	100 %	-	54
EMP „Frauen“	54	-	100 %	61	-	100 %	57
Überbrückungs- substitution	95	79 %	21 %	94	81 %	19 %	107
Med. Ambulanz	354	61 %	39 %	344	65 %	35 %	361
Projekt „Eltern plus“	18	37 %	63 %	40	30 %	70 %	16

Im Unterschied zu den anderen niedrigschwelligen Angeboten im Kontakt- und Beratungszentrum wird die ärztliche Sprechstunde (Medizinische Ambulanz) unverändert gut frequentiert.

Relativ große Schwankungen der Fallzahlen gibt es im Projekt ‚Eltern Plus‘, das die Betreuung schwangerer Drogenabhängiger und drogenabhängiger Eltern (bis zum 1. Lebensjahr des Kindes) seitens der Drogenhilfe koordiniert.

3.2. Strukturentwicklung

Wesentliche strukturelle Veränderungen hat es im von der Kommune finanzierten Bereich der Bremer Drogenhilfe im Berichtsjahr nicht gegeben. Veränderungen mit Auswirkungen auch auf die kommunale Drogenhilfe gab es aber bei der Substitutionsbehandlung (Zuständigkeitsbereich Krankenkassen bzw. Kassenärztliche Vereinigung) und der Entgiftungsbehandlung (Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen) und der ambulanten medizinischen Rehabilitation (zuständig: Deutsche Rentenversicherung).

Der vom ‚Runden Tisch Substitution‘ und der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeübte Druck hat dazu geführt, dass deutlich mehr substituierende Ärzte ihre Patienten zur psychosozialen Betreuung an die Drogenhilfeeinrichtungen überwiesen – ein Grund für die steigenden Fallzahlen in den beiden Drogenhilfezentren Mitte und Nord.

Im September 2013 hat das AMEOS-Klinikum Dr. Heines seine Angebote zur Entgiftungsbehandlung Drogenabhängiger umorganisiert. Wegen fortgesetzter Probleme mit der erst 2012 eingerichteten Station für Patienten mit einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung (‚Doppeldiagnose‘) wurde die Station räumlich und organisatorisch umstrukturiert. Die beiden weiteren Entgiftungsstationen wurden räumlich zusammengelegt. Die Umstrukturierungen stießen beim Kostenträger GKV und bei den Kooperationspartnern der Drogenhilfe zunächst auf Kritik, weil eine Vorabstimmung der geplanten Maßnahmen versäumt wurde und die Ergebnisse der 2012 in Kooperation mit dem Gesundheitsamt durchgeführten Patientenevaluation nicht abgewartet bzw. berücksichtigt wurden (siehe Jahresbericht 2012). Inzwischen konnten die Unstimmigkeiten weitgehend ausgeräumt werden.

Beim Thema Kindeswohlsicherung gab es im Berichtsjahr eine offenbar gute und weitgehend reibungslose fallbezogene Kooperation zwischen Jugendamt, Familienhebammen und Drogenhilfe. Offenbar auf Grund personeller Umbesetzungen beim Jugendamt fanden im Jahr 2013 allerdings keine Sitzungen des zuständigen Fachbeirats statt. Bezüglich der seit jetzt fast drei Jahren vorbereiteten Kooperationsvereinbarung, mit der vor allem die substitu-

ierenden Ärzte enger und verbindlicher in eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt eingebunden werden sollen, hat es auch deshalb keine erkennbaren Fortschritte 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.