

Bericht zur Situation der kommunalen Drogenhilfe

Bremen, August 2013

Inhalt:

1. Aktuelle Trends und Entwicklungen
 - 1.1. Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit
 - 1.2. Klientenstruktur
2. Hilfen für Drogenabhängige in Bremen
 - 2.1. Drogenberatungsstellen
 - 2.2. Jugendsuchtberatungsstelle
 - 2.3. Niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen
 - 2.4. Übernachtungs- und Wohnungshilfen
 - 2.5. Beschäftigung und Arbeit
 - 2.6. Entzugsbehandlung
 - 2.7. Medizinische Rehabilitation, Therapie
 - 2.8. Substitutionsbehandlung
 - 2.9. Selbsthilfe
3. Steuerung des Hilfesystems
4. Finanzierung
5. Perspektiven
6. Kennzahlenübersicht

1. Aktuelle Trends und Entwicklungen

1.1. Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit

Weitgehend verlässliche Zahlen und Trends gibt es nur für den Konsum der am häufigsten konsumierten Suchtmittel Alkohol, Tabak und Cannabis. Für alle drei Suchtmittel registriert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit einigen Jahren sinkende Konsumentenzahlen sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.

Bei allen international und national veröffentlichten Zahlen über den Konsum der weniger gebräuchlichen Drogen wie Heroin, Kokain oder Amphetaminen und bei Angaben zur Zahl Abhängigkeitskranker handelt es sich um grobe und wenig verlässliche Schätzzahlen, die zumeist aus Nutzerzahlen von Beratungsangeboten oder polizeilichen Ermittlungsergebnissen abgeleitet worden sind.

Verschiedene Indizien deuten darauf hin, dass in Deutschland und auch in Bremen die Zahl der Erstkonsumenten von Heroin seit einigen Jahren tendenziell rückläufig ist (siehe unter anderem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2013; Jahresbericht der Bremer Steuerungsstelle Drogenhilfe 2012; Bundeslagebericht Rauschgiftkriminalität). Die abnehmende Zahl der drogenbedingten Todesfälle scheint ein weiterer Indikator zu sein. Bei Kokain und Amphetaminen ist kein eindeutiger Trend zu beobachten. Der Kokainkonsum in der ‚Drogenszene‘ hat seit Beginn der Substitutionsbehandlung zugenommen, weil Kokain von vielen Substituierten als ‚Beigebrauch‘ genutzt wird. Für den im europäischen Drogenbericht 2013¹ der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht beschriebenen stark zunehmenden Konsum von Amphetaminen und sogenannten ‚Designerdrogen‘ unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Europa gibt es in Bremen bisher keine gesicherten Erkenntnisse. Unstrittig ist, dass sich der Konsum des Amphetamins *Chrystal* in der deutsch-tschechischen Grenzregion stark ausgeweitet hat, es hat allerdings auch in der Vergangenheit bereits Konsumtrends gegeben, die auf bestimmte Regionen beschränkt blieben.

1.2. Klientenstruktur

Der ‚typische‘ Klient der Bremer Drogenhilfe ist männlich, zwischen 30 und 45 Jahre alt, deutscher Herkunft, seit vielen Jahren heroinabhängig, arbeitslos (aber SGB II-Empfänger), hat einen Hauptschulabschluss, keine abgeschlossene Berufsausbildung, ist ledig und lebt allein in einer preiswerten Mietwohnung. Er befindet sich in einer Substitutionsbehandlung, konsumiert aber nebenbei Alkohol und andere Drogen (Cannabis, Heroin und Kokain). Diese Beschreibung trifft auf gut die Hälfte aller Klienten zu.

Die wichtigste Veränderung in der jüngeren Vergangenheit ist das zunehmende Alter der Klientel. Während 1990 das Durchschnittsalter der Klienten der Bremer Drogenberatungsstellen noch bei 26 Jahren lag, ist es in den vergangenen Jahren kontinuierlich auf jetzt 36,6 Jahre (Stand 2012) angestiegen. Fast 40 % der Klienten sind bereits älter als 40 Jahre, 10 % sogar älter als 50 Jahre. Für diesen Trend gibt es vor allem drei Ursachen:

- eine verlängerte Lebenserwartung in Folge verbesserter medizinischer Betreuung (Substitutionsbehandlung)
- ein demografischer Effekt, weil Heroin als meistkonsumierte Droge erst seit den 1970/1980er Jahren verfügbar war
- tendenziell rückläufige Zahlen bei Neukonsumenten von Opiaten (s. Seite 13).

Viele ältere Drogenabhängige sind chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA), für deren Versorgung die Drogenhilfe erst langsam geeignete Hilfsangebote entwickelt.

¹ <http://www.emcdda.europa.eu/edr2013>

Mit neuen zielgruppenspezifischen Beratungs- und Therapieangeboten ist es den ambulanten Drogenhilfeträgern in Bremen in den vergangenen Jahren vermehrt gelungen, auch Konsumentengruppen zu erreichen, die wenig oder keine Verbindung zur traditionell von Opiat-abhängigen dominierten ‚Drogenszene‘ haben. So waren im Jahr 2012 fast 20 % der Nutzer der Drogenberatungsstellen Cannabisabhängige bzw. Klienten mit einem problematischen² Cannabiskonsum. Spezifische Angebote gibt es auch für Kokain- und Amphetaminabhängige und für Abhängige mit Migrationshintergrund.

Über viele Jahre kaum verändert hat sich der Frauenanteil unter den Drogenabhängigen. Er liegt bei etwa 25 % - Tendenz leicht sinkend. Höher ist der Frauenanteil unter den substituierten Drogenabhängigen, im Bereich des Betreuten Wohnens und bei der Nutzung von Therapieangeboten. Offenbar sind weibliche Drogenabhängige eher bereit, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Augenscheinlich deutlich abgenommen hat in Bremen das Problem der Drogenprostitution. Im Fokus der (fach-)öffentlichen Diskussion in Bremen standen dagegen in den vergangenen Jahren die Kinder von drogenabhängigen Müttern bzw. Eltern. Über die vielfältigen Maßnahmen, die seit 2009 zur verbesserten Sicherung des Kindeswohls ergriffen wurden, wurde an anderer Stelle bereits ausführlich berichtet.³

Eine große offene Drogenszene wie noch in den 1990er Jahren gibt es in Bremen nicht mehr. Nach wie vor existieren aber kleinere regionale Drogenszenen z.B. im Bahnhofsbe- reich und in der Neustadt. Sichtbar wird an diesen kleineren Szenen, dass sich die frühere strikte Trennung zwischen einer Drogenszene (Abhängige von illegalen Drogen) und an- deren offenen Szenen (Wohnungslose, Nichtsesshafte mit einer primären Alkoholproblematik) zunehmend auflöst. Vor allem bei substituierten Drogenabhängigen ist der Alkoholkonsum als ‚Beigebrauch‘ eher die Regel als die Ausnahme.

2. Hilfen für Drogenabhängige in Bremen

2.1. Drogenberatungsstellen

Die Drogenberatungsstellen sind die ersten Anlaufstellen für erwachsene suchtgefährdete Drogenkonsumenten, Drogenabhängige sowie für ratsuchende Eltern und Angehörige. Die Beratungs- und Betreuungsangebote sind für die Ratsuchenden kostenlos, auf Wunsch sind Beratungsgespräche auch unter Wahrung der Anonymität möglich. Drogenberater/innen unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht.

Die beiden Bremer Drogenberatungsstellen werden nach ihrer Ausgliederung aus dem Amt für Soziale Dienste seit 2006 vom Träger ‚Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH‘⁴ betrieben: Das Drogenhilfezentrum Mitte in der Bürgermeister-Smidt-Str. 35 und das Drogenhilfezent- rum Nord in der Bempohlstr. 23a (Bremen-Vegesack). Neben Beratungen und Betreuungen, die auch über einen längeren Zeitraum erfolgen können, bildet die Vermittlung weiterführen- der Hilfen, insbesondere auch die Vermittlung in ambulante oder stationäre Suchttherapien, einen Arbeitsschwerpunkt der Beratungsstellen. Seit 2011 bietet der Träger auch selbst eine ambulante medizinische Rehabilitation für Alkohol- und Drogenabhängige an, 2012 eröffnete er auch das tagesklinische Angebot ‚Change‘. Kostenträger sind Rentenversicherung und Krankenkassen. Weitere Arbeitsschwerpunkte sind die psychosoziale Betreuung substituier- ter Drogenabhängiger, spezielle Angebote für einzelne Zielgruppen (Cannabiskonsumanten, Kokainkonsumenten) sowie Trainingsprogramme zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums.

Für drogenabhängige Schwangere und Eltern gibt es gemeinsam mit dem hier federführen- den Träger comeback gmbh ein spezielles Koordinations- und Betreuungsprojekt (‚Eltern

² Problematischer oder schädlicher Cannabisgebrauch liegt nach dem gängigen diagnostischem Manual ICD-10: F 12.1 vor, wenn trotz Gesundheitsschäden (psychisch oder somatisch) infolge des Konsums weiter konsumiert wird.

³ Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen: Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention – Teilkonzept Schutz von minderjährigen Kindern substituierter/ drogenabhängiger Eltern vom 19.06.2012

⁴ Ursprünglich ‚Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH‘; Namensänderung im Juli 2013

plus'), das eng mit dem Jugendamt und dem Gesundheitsamt (Familienhebammen) kooperiert.

Finanziert werden die Drogenberatungsstellen fast ausschließlich durch Zuwendungen der Stadt Bremen.

Die Angebote der beiden Drogenhilfezentren nahmen im Jahr 2012 knapp 1.500 Betroffene und Angehörige in Anspruch. Weitere Informationen: www.ash-bremen.de

2.2. Jugendsuchtberatungsstelle [ESC]APE

Die Jugendsuchtberatungsstelle ‚[ESC]APE – Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen‘ wurde im Jahr 2010 im Gesundheitsamt Bremen in der Horner Str. 60/70 eröffnet. Sie ist angliedert an die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle ‚KIPSY‘; Träger sind gemeinsam das Gesundheitsamt Bremen und das Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Bremen-Ost. Die Einrichtung der Beratungsstelle geht zurück auf eine vom Gesundheitsamt Bremen durchgeführte Untersuchung über hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in Bremen.⁵

Die Beratungsstelle wendet sich speziell an suchtfährdete Jugendliche und deren Angehörige. Zielgruppen sind Jugendliche, die in problematischer Weise legale oder illegale Suchstoffe konsumieren, aber auch Jugendliche mit suchtartigen Verhaltensauffälligkeiten wie übermäßigem Computerspielen oder Internetsurfen. Durch die Anbindung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht die Möglichkeit, psychische Störungen bzw. psychiatrische Grunderkrankungen frühzeitig zu diagnostizieren und ambulant oder stationär zu behandeln.

Weitere Informationen: www.gesundheitsamt.bremen.de

2.3. Niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen

Niedrigschwellige Drogenhilfen wenden sich insbesondere an langjährig Drogenabhängige, die aktuell für grundlegende Verhaltensänderungen bzw. einen ‚Ausstieg‘ aus der Abhängigkeit nicht motiviert werden können. Ziel der Hilfen ist es, die gesundheitliche Lage und die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern oder zu stabilisieren, den Kontakt zur Zielgruppe aufrecht zu erhalten und wenn möglich, Verhaltensänderungen zu initiieren.

Die zentrale Anlaufstelle für die Zielgruppe in Bremen ist das ‚Kontakt- und Beratungszentrum‘ des Trägers comeback GmbH im Tivolihochhaus am Bahnhofplatz. Angeboten werden unter anderem ein täglicher Mittagstisch, eine Aufenthaltsmöglichkeit (‚Cafe‘), Kleiderkammer, Angebote zur Körperhygiene, die Möglichkeit, gebrauchte Spritzen gegen neue zu tauschen und eine ärztliche Grundversorgung (Medizinische Ambulanz). Parallel zu diesen lebenspraktischen Hilfen besteht die Möglichkeit einer sozialpädagogischen Unterstützung und Betreuung. Spezielle Beratungsangebote bestehen für Drogenabhängige mit Migrationshintergrund (Muttersprachen türkisch und russisch). Informelle Treffpunkte der Drogenabhängigen in Bremen (‚offene Drogenszenen‘) werden regelmäßig von streetworkern des Kontakt- und Beratungszentrums aufgesucht.

Für Drogenabhängige in Bremen-Nord bietet das Drogenhilfezentrum Nord niedrigschwellige Drogenhilfen an, allerdings mit einem etwas geringeren Leistungsspektrum.

Finanziert werden die Niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsstellen durch Zuwendungen der Stadt Bremen.

Weitere Informationen: www.comeback.de und www.ash-bremen.de

⁵ Die Untersuchungsergebnisse wurden 2008 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamts veröffentlicht (www.gesundheitsamt.bremen.de)

2.4. Übernachtungs- und Wohnungshilfen

Wohnungsverlust ist angesichts der unsteten Lebensverhältnisse vieler Drogenabhängiger ein häufiges Phänomen. Bereits seit vielen Jahren gibt es deshalb in Bremen zwei Notunterkünfte für wohnungslose Drogenabhängige: Die Einrichtung ‚La Campagne‘ in Bremen-Hemelingen (24 Plätze, Träger: Therapiehilfe Bremen gGmbH) und das ‚Sleep in Neuland‘ in Bremen-Oberneuland (24 Plätze, Träger: Arbeitersamariterbund (ASB)). Aufgenommen werden drogenabhängige Frauen und Männer; für Frauen gibt es zusätzlich ein Unterkunftsangebot in einem speziellen Frauenprojekt des Trägers Innere Mission. Die Zuweisung bzw. Vermittlung in Notunterkünfte erfolgt durch die Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW) des Amtes für Soziale Dienste.

Überwiegend werden die Notunterkünfte als Übergangswohnmöglichkeit bei kurz- oder mittelfristiger Wohnungslosigkeit genutzt. Bei einigen Klienten ist die Wohnfähigkeit allerdings so stark eingeschränkt, dass ein langfristiger Aufenthalt in einer Notunterkunft erforderlich ist.

Die Notunterkünfte bieten ein personell eingeschränktes Betreuungsangebot an. Eine intensivere sozialpädagogische Betreuung ist in Maßnahmen des ‚Betreuten Wohnens‘ (Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII) gewährleistet. In Bremen stehen für Drogenabhängige etwa 150 Plätze für Betreutes Wohnen zur Verfügung, weitere etwa 80 Bremer Abhängige werden in Maßnahmen außerhalb Bremens betreut. Betreutes Wohnen kann auf Antrag der Klienten gewährt werden. Voraussetzung ist eine individuelle Begutachtung zur Feststellung des Hilfebedarfs und der erforderlichen Betreuungsintensität.

Im Rahmen des Betreuten Wohnens bieten verschiedene Träger unterschiedliche Betreuungskonzepte an, die von einer Betreuung in eigenem Wohnraum über Wohngemeinschaften bis hin zu heimähnlichen Einrichtungen reichen. Überwiegend nehmen substituierte Drogenabhängige Maßnahmen des Betreuten Wohnens in Anspruch, in Bremen gibt es aber auch etwa 30 Plätze für cleane Drogenabhängige, die in der Regel der Nachsorge nach stationären Suchttherapien dienen.

Die Sicherung einer erreichten Abstinenz ist auch das Ziel einer kleinen Übergangseinrichtung (6 Plätze) des Trägers ‚Neues Land Bremen e.V.‘, die seit 2010 besteht.

Für die zahlenmäßig zunehmende Gruppe älterer Drogenabhängiger mit komplexen gesundheitlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen wurden in den vergangenen Jahren vornehmlich von auswärtigen Trägern spezielle Einrichtungskonzepte mit intensiven tagesstrukturierenden Hilfen für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke entwickelt, die sich als sehr erfolgreich erwiesen haben und in denen in zunehmendem Maße auch Bremer Drogenabhängige betreut werden. Dabei scheint der Abstand zur Bremer Drogenszene in vielen Fällen den Betreuungsverlauf zu begünstigen.

Seit Anfang 2013 gibt es auf dem Gelände und in Trägerschaft des AMEOS-Klinikums Dr. Heines ein erstes vergleichbares Angebot mit 20 Plätzen auch in Bremen. Die Vermittlung in Maßnahmen des Betreuten Wohnens erfolgt durch die Drogenhilfezentren oder das Kontakt- und Beratungszentrum ‚Tivoli‘. Die fachliche Einzelfallsteuerung obliegt der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen.

2.5. Arbeit und Beschäftigung

Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Steigerung des Integrationspotentials suchtkrankender Menschen ist das gemeinsame Ziel der Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenkassen, Länder und Kommunen) und Leistungserbringer. Bekanntlich gehören Drogenabhängige zur Gruppe der Personen mit vielfältigen Vermittlungshemmnissen. In der medizinischen Rehabilitation und hier gerade in der Adaptionsphase wird regelhaft über Bewerbungstraining und verpflichtende Arbeitserprobung an den Voraussetzungen für eine Eingliederung gearbeitet. Neben diesen von der Rentenversicherung finanzierten Maßnahmen werden vom Jobcenter bei den arbeitsmarktpolitischen Dienstleistern wie der Hohehorst gGmbH und Pro Job als Tochter der Comeback GmbH, ca. 200 Injob-Plätze pro Jahr finan-

ziert, die zum großen Teil an drogenkonsumierende oder ehemals suchtkranke Personen vergeben werden. Sie beinhalten gemeinnützige Arbeitsprojekte und Bildungsangebote.

Von der Kommune finanzierte und vom Jobcenter veranlasste „flankierende Maßnahmen“ der Drogenberatungsstellen nach § 16 a SGB II zur Bearbeitung suchtspezifischer Vermittlungshemmnisse nahmen in den letzten fünf Jahren ca. 900 Personen in Anspruch. Inwieweit diese flankierenden Maßnahmen die Vermittlungsfähigkeit der einzelnen Kundin oder des einzelnen Kunden verbesserten, wurde bisher vom Jobcenter nicht evaluiert. Es ist zu vermuten, dass in vielen Fällen nach einer solchen Maßnahme anschließende Angebote zur Qualifizierung oder „Heranführung an Arbeit“ fehlen.

Gemessen an der stabilisierenden Rolle von Arbeit für Abhängigkeitserkrankte reichen diese Maßnahmen nicht. Fast alle Drogenabhängigen sind SGB II Empfänger und damit als prinzipiell erwerbsfähig eingestuft. Tatsächliche Angebote, die auch die Vermittlungsschwernisse Drogenabhängiger berücksichtigen und eine schrittweise Heranführung an Arbeit und Beschäftigung ermöglichen, gibt es kaum. Solche Angebote wären vor allem erforderlich, um die Behandlungsergebnisse von Substitutionsbehandlungen zu verbessern. Nach einer Befragung in Bremer Substitutionspraxen im Jahr 2011 waren 75 % der Bremer Substituierten ohne Tagesstruktur, Qualifizierung oder Beschäftigung. Die in Bremen gut organisierte psychosoziale Betreuung allein reicht in aller Regel nicht aus, um nachhaltige Veränderungsprozesse zu initiieren und zu begleiten.

2.6. Entzugsbehandlung

Bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen wird zwischen der (überwiegend körperlichen) Entzugs- bzw. Entgiftungsbehandlung und der psychischen Entwöhnungsbehandlung unterschieden. Während früher die Durchführung einer Entgiftungsbehandlung nur dann als indiziert galt, wenn unmittelbar anschließend eine Entwöhnungsbehandlung angetreten wurde, hat sich heute die Ansicht durchgesetzt, dass eine nach zwei bis drei Wochen erfolgreich beendete Entgiftungsbehandlung bereits für sich genommen eine sinnvolle Maßnahme und eine wichtige positive Erfahrung für die Abhängigen darstellt.

Für die Entzugsbehandlung Drogenabhängiger ist in Bremen das AMEOS Klinikum Dr. Heines zuständig. Pro Jahr werden etwa 700 Patientinnen und Patienten behandelt⁶. Entgiftungsbehandlungen können auch in anderen Fachkliniken außerhalb Bremens durchgeführt werden. Die Zahl der Behandlungen Bremer Patienten in diesen Kliniken wird auf 100-200 pro Jahr geschätzt.

Mit Unterstützung der Krankenkassen konnten im Jahr 2011 wesentliche strukturelle Verbesserungen der Entzugsbehandlung im AMEOS-Klinikum Dr. Heines umgesetzt werden:

- Die Zahl der Entgiftungsbetten wurde um von 24 auf 36 Betten erhöht,
- durch ein differenziertes 3-Stationen Konzept soll den Behandlungserfordernissen unterschiedlicher Patientengruppen besser entsprochen werden,
- zwischen Klinik und Drogenhilfeträgern wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen, der eine engere Zusammenarbeit und eine verbesserte Vor- und Nachsorge der Klienten gewährleisten soll.

Eine erste Evaluation der Maßnahmen wird derzeit gemeinsam vom AMEOS-Klinikum Dr. Heines und dem Gesundheitsamt Bremen durchgeführt. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 2013 vorliegen.

Weitere Informationen: www.ameos.eu

⁶ In den Jahren 2007/2008 wurde vom AMEOS Klinikum Dr. Heines und dem Gesundheitsamt Bremen eine umfangreiche Dokumentation aller Entgiftungspatienten eines Jahres durchgeführt. Die Ergebnisse wurden 2009 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes veröffentlicht. www.gesundheitsamt.bremen.de

2.7. Medizinische Rehabilitation, Therapie

Trotz des notwendigen Aufbaus niedrigschwelliger und suchtbegleitender Hilfen bleibt die Überwindung der Drogenabhängigkeit und das Erreichen einer dauerhaften Abstinenz ein zentrales Ziel der Drogenhilfe. Dabei hat sich die stationäre medizinische Rehabilitation als erfolgversprechende Behandlungsmethode bei Drogenabhängigen erwiesen. Fachlich und kostenrechtlich zuständig für dieses Segment des Versorgungssystems sind die Rentenversicherungen.

In der Medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen haben die Rentenversicherungen in den vergangenen Jahren bundesweit wesentliche strukturelle Veränderungen auf den Weg gebracht, die vor allem auch die Behandlung von Drogenabhängigen betreffen. So wurden die früher stark sozialpädagogisch orientierten Behandlungskonzepte („Therapeutische Wohngemeinschaften“) inzwischen vollständig durch eine medizinisch/ psychiatrisch geprägte Behandlung in spezialisierten Fachkliniken abgelöst. Zunehmend aufgegeben wird die strikte Trennung der Behandlung von Drogenabhängigen und anderen Suchtkranken (insb. Alkoholabhängigen) zu Gunsten einer integrierten Behandlung. Generell verkürzt wurden die Behandlungszeiten, besonders gravierend bei Drogenabhängigen von früher bis zu 18 Monaten auf aktuell durchschnittlich 6 bis 7 Monate.

Im Zuge dieser Strukturveränderungen befindet sich seit Frühjahr 2013 in Bremen in Trägerschaft der Therapiehilfe Bremen gGmbH eine neue integrierte Suchtreha-Fachklinik mit 80 Plätzen auf dem Gelände des Klinikums BremenOst in Bau („RehaCentrum Alt-Osterholz“), die voraussichtlich bereits im Jahr 2014 die bisherigen kleineren Fachkliniken im regionalen Bereich (Hohehorst, Loxstedt, Oyten) ersetzen soll.

Die Strukturveränderungen im Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung waren und sind bei Fachleuten nicht unumstritten. Insbesondere die Verkürzung der Therapiezeiten führt bei Drogenabhängigen mit besonders ausgeprägten Störungsbildern in der Praxis häufig dazu, dass längerfristige Nachbehandlungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und zu Lasten der kommunalen Kostenträger erforderlich werden. Sozial- und Gesundheitsbehörden haben bundesweit gegenüber der Rentenversicherung diese „Kostenverschiebung“ kritisiert.

Die ambulante medizinische Rehabilitation spielt in der Behandlung von Drogenabhängigen eine geringere Rolle als in der Rehabilitation von Alkoholkranken, weil bei den meisten Drogenabhängigen die für eine ambulante Behandlung erforderliche stabile berufliche und soziale Lebenssituation nicht gegeben ist. Gleichwohl kann sie für bestimmte Zielgruppen (z. B. Kokain- und Cannabisabhängige) eine sinnvolle Behandlungsform darstellen. Nach dem Rückzug der psychiatrischen Behandlungszentren in Bremen aus der ambulanten Rehabilitation für Alkohol- und Medikamentenabhängige (Ausnahme: Bremen-Nord) bieten die Drogenhilfezentren ambulante Behandlungen für alle Suchterkrankungen an. Ein neues Angebot ist die tagesklinische Rehabilitation („ganztägig ambulante Rehabilitation“), die seit Mitte 2012 ebenfalls suchtmittelübergreifend angeboten wird.

Weiter Informationen: www.therapiehilfe-bremen.de; www.ash-bremen.de

2.8. Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger mit Opiatersatzstoffen hat sich bundesweit zu einem Regelangebot in der Behandlung Opiatabhängiger entwickelt, das nach Schätzungen von etwa 50 % der Betroffenen in Anspruch genommen wird. Im Land Bremen erhalten etwa 1.800 Drogenabhängige eine Substitutionsbehandlung. Der überwiegende Teil der Behandlungen erfolgt durch etwa 50 niedergelassene Ärzte, die über eine spezielle Zulassung für diese Behandlung verfügen. 130 Behandlungsplätze stehen beim Träger comeback GmbH zur Überbrückungsbehandlung und für ergänzende Methadonprogramme (EMP) Frauen und Altfixer zur Verfügung. Bestandteil dieser wesentlich von der Kommune mitfinanzierten ‚Ergänzenden Methadonprogramme‘ ist ein besonders intensives Angebot an psy-

chosozialen Hilfen für die Betroffenen. Auch im Bremer Strafvollzug werden etwa 150 inhaftierte Drogenabhängige substituiert.⁷

Unstrittig ist, dass eine Substitutionsbehandlung die gesundheitliche Situation und Lebensqualität vieler Drogenabhängiger verbessern kann. Infolge der Substitutionsbehandlung ist die Lebenserwartung von Drogenabhängigen deutlich gestiegen, und auch die kontinuierlich sinkende Zahl von Drogentodesfällen in Deutschland wird maßgeblich auf diese Behandlungsmöglichkeit zurückgeführt. Einige Betroffene können mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung eine reguläre Erwerbstätigkeit ausüben und ein weitgehend normales Leben führen. Mit der bundesweiten PREMOS (Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments) Studie⁸ (2011) liegen zum ersten Mal repräsentative Ergebnisse vor, die sich auf einen langfristigen Behandlungsverlauf beziehen. Danach führt eine Substitutionsbehandlung nur sehr selten bereits nach kurzfristiger Behandlung zur Abstinenz (nur 4-5%). Auch die Vorstellung einer über Jahre hinweg ununterbrochen stabil positiv verlaufenden, Behandlung ist empirisch nicht haltbar. Gleichwohl zeigen sich deutliche Verbesserungen des Störungsbildes (Schweregrad der Abhängigkeit, Reduktion des kritischen Beigebrauchs, somatische Stabilisierung, soziale Lebenssituation verbessert sich usw.). Die untersuchte 7-Jahres-Haltequote liegt bei 70%, 46% wiesen einen stabilen Substitutionsverlauf auf, (vergleichbar mit Behandlung von Diabetes mellitus). Bei jeder Patientin bzw. jedem zweiten Patienten lagen viele Dosisänderungen und kurz- und langfristige Unterbrechungen vor.

Im Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion über die Gefährdung von Kindern Drogenabhängiger gibt es seit 2011 einen „Runden Tisch Substitution“ unter Federführung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Zu verschiedenen Themenkomplexen wurden Arbeitsgruppen eingerichtet, die inzwischen Arbeitsergebnisse vorgelegt haben, die vom „Runden Tisch Substitution“ beschlossen und umgesetzt wurden. Die Ergebnisse der PREMOS Studie wurden dabei berücksichtigt. Beschlossen wurden unter anderem:

- strengere Kontrollen des Beigebrauchs inkl. Durchführung von Haaranalysen bei substituierten Eltern,
- die verpflichtende Überweisung von Patientinnen und Patienten an die Drogenhilfe zur Psychosozialen Betreuung
- Maßnahmen zur Reduzierung von Privatverschreibungen und zur Verhinderung des sogenannten ‚Ärztchoppings‘.

Empfohlen wird vom Runden Tisch ein Ausbau tagesstrukturierender Angebote für substituierte Drogenabhängige in Bremen, um die Wirksamkeit von Substitutionsbehandlungen zu verbessern.

Der „Runde Tisch Substitution“ gilt inzwischen auch über Bremen hinaus als erfolgreiches Kooperationsmodell, in dem die unterschiedlichen Institutionen und Akteure des Hilfesystems effektiv zusammenwirken. Während die restriktiven Maßnahmen des „Runden Tisches Substitution“ gegenüber substituierten Eltern zur Sicherung des Kindeswohls weitestgehend unstrittig sind, gibt es bezüglich der Behandlungsrichtlinien für Substituierte ohne Kinder unterschiedliche Auffassungen. Während in Bremen vor allem von Seiten der Krankenkassen strenge Vergaberichtlinien insbesondere hinsichtlich des sogenannten ‚Beigebrauchs‘ für *alle* Substituierten befürwortet werden, haben im Frühjahr 2013 im Bundestag alle drei Oppositionsparteien (SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE) Anträge eingereicht, die eine Lockerung der Vergaberichtlinien fordern. Im Kern geht es darum, auch langfristige Substitutionsbehandlungen insbesondere von älteren Drogenabhängigen zu ermöglichen. Im Jahr 2010 hat der Deutsche Bundestag beschlossen, auch in Deutschland eine Substitutionsbehandlung mit Diamorphin (synthetisches Heroin) grundsätzlich zuzulassen. Durch den Be-

⁷ Zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Bremen hat das Gesundheitsamt Bremen in der Reihe seiner Gesundheitsberichte einen ausführlichen Praxisbericht veröffentlicht, der unter anderem die Ergebnisse einer Patientenbefragung in einer Substitutionsschwerpunktpraxis enthält.

(www.gesundheitsamt.bremen.de)

⁸ Ausführliche Informationen zur PREMOS Studie unter: www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/Institut/Publikationen/o_1_PREMOS_sfp_13_5_DRUCK_FinalVersion.pdf

schluss wurde der Fortbestand der in 8 Großstädten bestehenden Modellprojekte zur sogenannten ‚Originalstoffbehandlung‘ rechtlich abgesichert. Zusätzliche Projekte gibt es bis heute nicht, vermutlich auch wegen der strengen und vor allem sehr kostenintensiven Behandlungsrichtlinien. Anfang 2013 wurden die Richtlinien durch den „Gemeinsamen Bundesausschuss⁹“ gelockert; die Wirkung bleibt abzuwarten.

2.9. Selbsthilfe

Eine eigenständige Selbsthilfekultur wie etwa im Bereich der Alkoholabhängigen hat sich in der Drogenhilfe bundesweit nie entwickelt. Trotzdem hat es auch in Bremen immer Vereine und Initiativen ehemaliger Drogenabhängiger gegeben. Das Interesse der Betroffenen ist aber in den vergangenen Jahren offenbar rückläufig, so dass eine Reihe von Aktivitäten eingestellt wurden – darunter auch der ‚Elternkreis drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher‘, der über Jahrzehnte ein fester Bestandteil der Bremer Selbsthilfe war.

Bestand haben in Bremen nach wie vor einige Selbsthilfegruppen des Vereins ‚Narcotic Anonymus (NA)‘, die allen Suchtkranken offenstehen. Darüber hinaus öffnen sich einige Gruppen für Alkoholranke (AA, Guttempler) zunehmend auch für Drogenabhängige.

Eine Sonderrolle in der Bremer Selbsthilfe hatte stets das Wohn- und Arbeitsprojekt EL-ROND, das von ehemaligen Drogenabhängigen nach dem Vorbild des großen Selbsthilfeprojekts SYNANON (Berlin) aufgebaut wurde und in dem zeitweise bis zu 60 ehemalige Drogenabhängige lebten und arbeiteten. Durch Misswirtschaft und Drogenrückfälle im Bereich der Geschäftsführung ging das Projekt 2011 in die Insolvenz und musste Mitte 2012 ganz eingestellt werden.

3. Steuerung des Hilfesystems

Gemäß den Regelungen im deutschen Sozialrecht sind für Steuerung und Finanzierung der Drogenhilfe im Wesentlichen Rentenversicherungen (DRV), Krankenkassen (GKV) und Kommunen für jeweils eigene Segmente zuständig.

Die Rentenversicherungsträger sind vorrangiger Kostenträger bei Maßnahmen der ‚Medizinischen Rehabilitation‘, also der ambulanten, tagesklinischen und stationären Therapie Drogenabhängiger. Für das jetzt in Bau befindliche ‚RehaCentrum Alt-Osterholz‘ ist die DRV Initiator und federführender Kostenträger.

Die GKV ist federführend zuständig für das medizinische Behandlungssystem (ambulant und stationär) und damit im Drogenhilfebereich vor allem verantwortlich für die Steuerung und Finanzierung der Bereiche Substitutionsbehandlung (ohne die Psychosoziale Betreuung) und Entgiftungsbehandlung.

Die Stadtgemeinde Bremen verantwortet und finanziert schließlich insbesondere die ambulanten Kontakt- und Beratungsstellen, die Notunterkünfte für Drogenabhängige und alle Maßnahmen der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII). Zuständig ist die ‚Steuerungsstelle Drogenhilfe‘ am Gesundheitsamt Bremen.

Während die DRV in ihrem Zuständigkeitsbereich weitgehend eigenständig agiert, gab und gibt es in der Drogenhilfe zwischen den Verantwortungsbereichen der GKV (in Bremen vertreten durch AOK und HKK) und der Kommune Schnittstellen, die eine enge Kooperation erforderlich machen. Sowohl bei der Neuorganisation der Entgiftungsbehandlung als auch bei der Substitutionsbehandlung („Runder Tisch Substitution“) verläuft die Kooperation vertrauensvoll und weitgehend reibungslos.

Im Jahr 2005 wurden die zuvor in städtischer Regie betriebenen ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen nach einem Ausschreibungsverfahren für zunächst 5 Jahre an die Träger Ambulante Drogenhilfe Bremen (jetzt: Ambulante Suchthilfe Bremen) und comeback gmbh abge-

⁹ Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen.

geben. Auf Grund der durchweg guten Erfahrungen mit den neuen Trägern wurden die Verträge ab dem Jahr 2010 um weitere 5 Jahre verlängert und durch ‚Ziel- und Maßnahmeplannungen‘ ergänzt, in denen Leistungsziele und geplante strukturelle Veränderungen vereinbart sind. Gleichzeitig verpflichtete sich die Stadtgemeinde Bremen, die Zuwendungen im Vertragszeitraum nicht zu reduzieren, wobei allerdings ein Haushaltsvorbehalt besteht.

4. Finanzierung

Nach einer einmaligen Kürzung der Zuwendungen im Jahr 2006 blieb die Höhe der Zuwendungen für die ambulanten Drogenhilfen bis ins laufende Jahr weitgehend konstant. Im Jahr 2012 betragen die Kosten für die zuwendungsfinanzierten Drogenhilfen knapp 1,9 Mio. Euro (2005: 2,3 Mio. Euro). Auf Grund der unvermeidbaren Kostensteigerungen (Inflation, Tarifsteigerungen) machte die ‚Deckelung‘ der Zuwendungen in einigen Bereichen Leistungseinschränkungen erforderlich, die allerdings bisher nicht zu einer gravierenden Verschlechterung der Versorgungssituation Drogenabhängiger in Bremen geführt haben. Für das Haushaltsjahr 2015 ist beim Träger comeback GmbH eine Reduzierung um 55.000 € im Zuwendungsbereich vorgesehen. Durch die geplante räumliche und personelle Zusammenführung des Ergänzenden Methadonprogramms Altfixer mit der Überbrückungssubstitution und der medizinischen Ambulanz in Räumlichkeiten des Tivolihochhauses sind Synergien zu erwarten.

Von 2,5 Mio. Euro im Jahr 2005 auf 4,4 Mio. Euro im Jahr 2012 sind die Kosten für Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige gestiegen, wobei sich der Kostenanstieg seit 2010 deutlich verlangsamt hat. Ursachen des Kostenanstiegs sind vor allem die zunehmende Zahl betreuungsbedürftiger älterer Drogenabhängiger und wahrscheinlich auch die Kürzung der Therapie- und Nachsorgezeiten durch die Rentenversicherung (siehe auch 2.7.).

Detaillierte Darstellungen der Struktur- und Kostenentwicklungen in der Bremer Drogenhilfe enthalten die Jahresberichte der Steuerungsstelle Drogenhilfe, die auf der Internetseite des Gesundheitsamts Bremen veröffentlicht sind.

5. Perspektiven des Hilfesystems

Ohne große strukturelle Umbrüche wurde das Hilfesystem für Drogenabhängige in Bremen in den vergangenen Jahren trotz begrenzter finanzieller Ressourcen durch eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen weiterentwickelt und verbessert.

Einschätzungen zu zukünftigen Versorgungsbedarfen sind schwierig. So kann niemand seriös vorhersagen, ob das aktuell offenbar nachlassende Interesse an Heroin ein anhaltender Trend bleibt, wie sich der Konsum anderer Drogen entwickelt und ob möglicherweise in Zukunft mit ganz neuen Drogen gerechnet werden muss.

Absehbar zunehmende Versorgungsbedarfe wird es in den kommenden Jahren durch ältere, langjährig Drogenabhängige in Substitutionsbehandlung geben, bei denen nur noch eine geringe Aussicht besteht, eine dauerhafte Drogenabstinenz zu erreichen. Viele Betroffene werden dauerhaft auf eine ambulante Betreuung durch die Drogenhilfe angewiesen sein. Noch zunehmen wird auch der Bedarf an stationären Betreuungsplätzen in sozialtherapeutischen Wohnheimen, die perspektivisch auch einen zunehmenden Pflegebedarf berücksichtigen müssen.

Dem chronischen Defizit bei Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Drogenabhängige soll in den nächsten Jahren durch zwei Maßnahmen begegnet werden. Das Jobcenter plant zusammen mit dem Senator für Gesundheit und Leistungserbringern ein „Förderzentrum für Substituierte“. Ziel des Zentrums ist es, bis zu 60 Personen mit einer niedrigschweligen Eingangsvoraussetzung ein gestuftes System der Heranführung an Arbeit und Beschäftigung und Qualifizierung anzubieten. Zielgruppenübergreifend wird zur Zeit für psychisch kranke und suchtkranke Menschen geprüft, wie im Geltungsbereich des SGB XII durch Neugliederung der bisherigen Angebotsstruktur und der Einführung eines neuen Leistungstypen „Be-

treute Arbeit“ der sozialen Eingliederung und Stabilisierung durch Arbeit und Beschäftigung mehr Gewicht verliehen werden können.

Zunehmend in Auflösung begriffen ist bundesweit, aber auch in Bremen die jahrzehntelange strikte Trennung der Hilfesysteme für Abhängige von legalen und illegalen Drogen. Im Bereich der Suchttherapie bzw. Medizinischen Rehabilitation, die im Verantwortungsbereich der Deutschen Rentenversicherung liegt, ist die Trennung bereits weitgehend aufgehoben. Auch in dem in Bau befindlichen ‚Rehacentrum Alt-Osterholz‘ werden ab 2014 sowohl Alkohol- kranke als auch Drogenabhängige tagesklinisch und stationär behandelt. Ein integriertes ambulantes Therapieangebot gibt es bereits seit 2011 am Drogenhilfzentrum Mitte und am BHZ Bremen-Nord.

Datenblatt Kennzahlen Drogenhilfe im 5-Jahre Überblick¹⁰

	2008	2009	2010	2011	2012	Mehrjährige Entwicklung/ Trend
Nutzer Drogenberatungsstellen (DHZ Mitte und Nord)	1311	1166	1243	1248	1459	Keine wesentliche Veränderung; jährliche Schwankungen bis zu 200-300 Klienten sind normal
Durchschnittsalter	34,0 J.	33,6 J.	34,7 J.	35,8 J.	36,6 J.	Durchschnittsalter steigt leicht, aber stetig an
Anteil männlicher Klienten	72 %	73 %	75 %	75 %	76 %	Leichter Anstieg
Vermittlungen in Therapie	297	226	225	227	236	Wenig Veränderungen
Nutzer Kontakt- und Beratungszentrum	1128	918	944	791	746	Schwankungen sind normal; Nutzerzahl tendenziell rückläufig
Anteil männlicher Klienten	74 %	73 %	72 %	72 %	74 %	Kaum Veränderungen
Gesamtzahl Cafebesucher	18.367	14.640	12.348	10.770	11.038	Tendenziell rückgängige Nutzerzahlen; seit 2009 reduzierte Wochenendöffnung
Nutzer Jugendsuchtberatungsstelle [Esc]ape	x	x	107	139	147	Neues Angebot seit 2010, noch keine längerfristigen Trends
Durchschnittsalter	x	x	16,5 J.	16,5 J.	16,5 J.	
Anteil männlicher Klienten	x	x	76,5 %	76,8 %	77,6 %	
Anzahl substituierter Drogenabhängiger ¹¹	1512	1492	1586	1600	1562	Die Anzahl bleibt in den letzten Jahren relativ konstant.
Drogentodesfälle	31	21	13	15	13	Tendenziell abnehmend
Erstauffällige Konsumenten harter Drogen: hier Heroin ¹²	76	103	63	59	20	Tendenziell abnehmend
Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige	196 Plätze 323 Fälle	204 Plätze 310 Fälle	223 Plätze 361 Fälle	231 Plätze 380 Fälle	240 Plätze 360 Fälle	Leichter, aber kontinuierlicher Anstieg, vor allem bei Maßnahmen außerhalb Bremens
Kommunale Kosten für EGH	3,2 Mio. €	3,5 Mio. €	4,1 Mio. €	4,3 Mio. €	4,4 Mio. €	kontinuierlicher Anstieg, zuletzt verlangsamt
Kommunale Kosten Zuwendungen	2,0 Mio. €	2,0 Mio. €	2,0 Mio. €	2,0 Mio. €	1,9 Mio. €	Kaum Veränderungen durch ‚gedeckelte‘ Zuwendungen

¹⁰ Die Gesamtzahl Drogenabhängiger in Bremen lässt sich nicht verlässlich ermitteln. In einer aufwändigen Untersuchung im Jahr 1998 wurde für Bremen die Zahl von etwa 4.000 Drogenabhängigen ermittelt. Auf Grund von einigen Indizien wird vermutet, dass zumindest die Zahl heroinkonsumierender Drogenabhängiger tendenziell rückläufig ist. Auch bundesweit und international basieren alle veröffentlichten Zahlen über die Zahl Drogenabhängiger lediglich auf groben Schätzungen.

¹¹ Daten aus dem Substitutionsregister, Stichtag 01.10. des jeweiligen Jahres

¹² Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität, Bundeskriminalamt. Es handelt sich hier um Landesdaten, da keine Daten der Stadtgemeinde zur Verfügung stehen.

