

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Klaus Lederer (LINKE)**

vom 04. Juni 2015 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Juni 2015) und **Antwort**

Drogenpolitische Wege Berlins II: Wer plant und steuert die Drogen- und Suchthilfe?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wann ist mit der Vorlage des 4. Drogen- und Suchtberichtes des Landes Berlin zu rechnen, nachdem der dritte aus dem Jahr 1997 inzwischen sicherlich der Fortschreibung bedarf?

Zu 1.: Ein 4. Drogen- und Suchtbericht für Berlin ist zurzeit nicht geplant. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat zuletzt in 2014 den Bericht „Drogen und Sucht in Berlin, Situationsbericht 2014“ vorgelegt. Davor wurden in 2008, 2005, 2003 und im Jahr 2000 Berichte erstellt. Der aktuelle Bericht steht auf der Internetseite der Landesdrogenbeauftragten zur Verfügung.

2. Wo und wie wird die übergreifende Steuerungsfunktion des Landes Berlin in Gesamtverantwortung für das ausgesprochen differenzierte Suchthilfesystem Berlins und angesichts der Vielfalt von Leistungserbringern (Land, Bezirke, weitere Kostenträger) – zwischen Zuwendungsförderung, Entgeltfinanzierung, Selbsthilfe und ESF-Finanzierung, ambulanter medizinischer Rehabilitation und Therapie nach SGB V, VI und VIII, Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte und stationärer medizinischer Rehabilitation – wahrgenommen und für die Absicherung aufeinander abgestimmter Präventions- und Hilfsstrukturen an den Schnittstellen zwischen Drogen- und Sucht-, Jugend- und Wohnungslosenhilfe, psychiatrischer Versorgung, Justiz, Arbeitsverwaltung und Jobcentern gesorgt?

Zu 2.: Die übergreifende Steuerungsfunktion liegt im Geschäftsbereich der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Landesdrogenbeauftragte). Die Abstimmung mit den unterschiedlichen Akteuren erfolgt in den entsprechenden Gremien.

3. Gibt es in Bezug auf die unter 2. genannte Planung und Steuerung konzeptionelle Grundlagen, Leitlinien, Konzepte, Entwicklungsprogramme und Pläne? Wenn ja: Welche Materialien sind das, aus welchen Jahren stammen diese jeweils und wo sind sie einsehbar?

Zu 3.: Die Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin wurden mit Senatsbeschluss am 01.08.2006 vom Berliner Senat verabschiedet und mit Beschluss am 21.09.2006 vom Rat der Bürgermeister zur Kenntnis genommen. Die Leitlinien wurden in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport sowie den Bezirken erarbeitet. Darüber hinaus wird im Steuerungsgremium der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin jährlich eine Arbeitsplanung erstellt. Die Erkenntnisse der bundesweiten Debatte zur Qualität in der Suchtprävention werden regelmäßig kommuniziert, bzw. die Akteure sind daran beteiligt.

Die Förderung der Projekte im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms erfolgt auf Basis des mit den Wohlfahrtsverbänden abgeschlossenen Rahmenförderungsvertrags, der die Weiterentwicklung und Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur im Land Berlin im Bereich der bislang durch drei Treuhandverträge geregelten Projektförderungen in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Stadtteilzentren und die Spitzenverbandsförderung auf dem erreichten Niveau zum Ziel hat. In der Anlage 1 zum Rahmenfördervertrag sind die angestrebten wohlfahrtspflegerischen Ziele genannt:

Die Ziele des Integrierten Gesundheitsprogramms sind in der Kooperationsvereinbarung mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPW) festgelegt.

Die Arbeit der Integrierten Regionalen Suchthilfedienste erfolgt auf der Basis abgestimmter und verbindlicher Anforderungsprofile.

Ein Fachcontrolling erfolgt im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen des gemeinsamen Kooperationsgremiums.

Der Berliner Rahmenvertrag gem. § 79 Abs. 1 SGB XII mit Stand vom 01.01.2015 sieht für die Bereiche der Psychosozialen Betreuung Substituierter und das Betreute Wohnen für substituierte und ehemals Drogenabhängige Leistungsbeschreibungen nach §§ 53, 54 SGB XII bzw. nach §67ff vor. Die Leistungsbeschreibungen sind im Internet veröffentlicht:

www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/

a) Leistungsbeschreibung für: Angebot der psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger (ambulanter Dienst) nach §§53/54 SGB XII Stand: September 2009

b) Leistungsbeschreibung für : Angebot der betreutes Wohnen für Substituierte nach §§ 53, 54 SGB XII; Stand: Mai 2014

c) Leistungsbeschreibung für: Angebot des betreuten Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach §§ 67ff; Stand: 13.05.2014

4. Was unternimmt der Senat zur Weiterentwicklung der bisherigen Präventionsstrategien?

Zu 4.: Im vierteljährlich stattfindenden Steuerungsgremium der Fachstelle findet eine Abstimmung zu neuen Bedarfen und fachlichen Schwerpunkten statt, die in der Arbeitsplanung entsprechende Berücksichtigung findet. Die Fachstelle für Suchtprävention sowie die weiteren Projekte wie z. B: Karuna-prevents dokumentieren in DotSys, dem bundesweiten Dokumentationssystem der Suchtprävention. Die Daten liefern Hinweise für die Weiterentwicklung der Präventionsstrategie ebenso wie die Impulse aus der bundesweiten Debatte zur Qualität. Berlin beteiligt sich an der alle zwei Jahre stattfindenden Qualitätstagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

5. Wie schätzt der Senat den Ist-Zustand in Bezug auf die Möglichkeiten von Arbeit, Beschäftigung, Qualifizierung und Tagesstruktur für Suchtkranke ein und was sind die nächsten geplanten Schritte des Senats zu deren Weiterentwicklung, in welchen Zeiträumen ist damit jeweils zu rechnen und welche Sach-, Personal- und Investitionsmittel aus dem Landeshaushalt werden dafür jenseits der sonstigen Kostensatz- und Zuwendungsfinanzierungen prognostisch aufzuwenden sein?

Zu 5.: In den vergangenen 10 Jahren ist es der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gelungen, den wichtigen Bereich der Qualifizierung, Beschäftigung und Tagesstruktur für Menschen mit Suchtproblemen zu einem drogenpolitischen Schwerpunkt zu entwickeln. Das wurde nicht zuletzt durch die Akquise und Bereitstellung von Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) möglich.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung dieses Bereichs ist es sehr positiv zu bewerten, dass mit der neuen ESF-Förderperiode 2014-2020/23 (Start voraussichtlich im Oktober 2015) mehr ESF-Fördermittel zur Verfügung stehen werden (+34 % im Vergleich zu 2014), was sowohl eine quantitative als auch qualitative Weiterentwicklung der geförderten Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ermöglichen wird.

Insgesamt ist zu beachten, dass Mittel aus dem ESF den Grundsätzen der Additionalität (Zusätzlichkeit) und Innovation unterliegen. Das bedeutet, einerseits dass eine ESF-Förderung die Erzeugung eines „Europäischen Mehrwerts“ voraussetzt und andererseits, dass nur Projekte, die über die nationalen Regelförderungen hinausgehen und Weiterentwicklungen, z. B. im konzeptionellen Bereich, aufweisen, diese Kriterien erfüllen.

Somit profitieren die bestehenden öffentlich-rechtlich finanzierten Maßnahmen der Qualifizierung, Beschäftigung und Tagesstruktur für Menschen mit Suchtproblemen in positiver Weise. Das betrifft insbesondere Projekte des Förderbereichs Integration des Verbundsystems Drogen und Sucht im Integrierten Gesundheitsprogramm.

Jenseits der „sonstigen Kostensatz- und Zuwendungsfinanzierung“ sind zurzeit keine Maßnahmen geplant.

6. Teilt der Senat die Einschätzung, dass die bisher nach illegalen und legalen Substanzen getrennten Hilfestrukturen (nicht ausschließlich, aber insbesondere in Bezug auf die medizinische Versorgung suchtkrank Menschen) einer gemeinsamen Gesamtsteuerung und -planung bedürfen? Wenn nein: Warum nicht? Wenn ja: Was wird in welchen Zeiträumen unternommen, um diesem Ziel näher zu kommen?

Zu 6.: Da die ambulante Grundversorgung seit 2006 von 6 regionalisierten integrierten Suchthilfediensten wahrgenommen wird, besteht hier keine Trennung nach Substanzen. Die Integrierten regionalen Suchthilfedienste stellen die Pflichtversorgung der Bevölkerung in der jeweiligen Suchthilferegion sicher. Eine Suchthilferegion setzt sich aus 2 Berliner Bezirken zusammen und bildet eine Planungs- und Versorgungsregion. Die Träger arbeiten auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung zusammen.

7. Was unternimmt der Senat, um eine gleichberechtigte Teilhabe suchtkrank Menschen im Rahmen des SGB zu sichern und was wird konkret getan, um die Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung Suchtkranker (Inklusion) zu befördern?

Zu 7.: Suchtkrankheiten sind als Form der seelischen Störungen nach dem SGB XII anerkannt. Damit sind Suchtkranke leistungsberechtigt und haben einen individuellen Anspruch auf Eingliederungshilfe und Teilhabe. Berlin verfügt insbesondere für Alkoholranke über ein differenziertes Angebot der Eingliederungshilfe nach

§§ 53, 54 SGB XII im Rahmen der regionalisierten psychiatrischen Versorgung sowie über ein Angebot für Substituierte Drogenabhängige nach §§ 53, 54 SGB XII. Darüber hinaus steht in Berlin Suchtkranken ein hochspezialisiertes und aufeinander abgestimmtes vernetztes Hilfeangebot von der Beratung über Entgiftung und Therapie bis zur beruflichen Wiedereingliederung von verschiedenen Kostenträgern zur Verfügung. Das Hilfeangebot wird unter wissenschaftlicher Begleitung ständig weiterentwickelt und sich veränderten Bedarfslagen angepasst.

8. Wo, durch wen und wie wird zur Weiterentwicklung des Drogen- und Suchthilfesystems systematisch Monitoring und Evaluation betrieben und ausgewertet?

Zu 8.: Der Senat nutzt zur Weiterentwicklung des Drogen- und Suchthilfesystems regelmäßige Erhebungen wie beispielsweise den Epidemiologischen Suchtsurvey, die jährliche Suchthilfestatistik der ambulanten und stationären Suchthilfeinrichtungen, den Jahresbericht des Integrierten Sozialprogrammes (IGP), die Bedarfsanalyse zur Nachjustierung von Bedarfen im Bereich ESF-geförderter Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für suchtkranke Menschen in Berlin und Forschungsberichte wie die Capture-Recapture Studie zur Schätzung des Umfangs der Berliner Opiat- Kokain- und Amphetaminszene. Des Weiteren werden sowohl vom Bund als auch von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) Berichte zu aktuellen Entwicklungen und Debatten im Drogen- und Suchtbereich vorgelegt und für die Weiterentwicklung der Qualität in Berlin genutzt.

9. Was unternimmt der Senat – angesichts so widersprüchlicher Signale aus der Koalition wie einerseits die Verschärfung der Repression von Cannabis-Konsument*innen und andererseits die Forderung nach kontrollierter Abgabe aus den Reihen der Koalition –, um über symbolische Einzelmaßnahmen hinaus eine Debatte um rationale, effektive und sachgerechte Drogen- und Suchtpolitik in Berlin voranzubringen?

Zu 9.: Die Debatte um eine „rationale, effektive und sachgerechte Drogen- und Suchtpolitik“ wird in Berlin kontinuierlich in den dafür vorgesehenen Gremien geführt, sei es mit den Bezirken oder auch mit den Trägern und Verbänden.

10. Wie schätzt der Senat den Vorschlag ein, einen durch Wissen erfahrener Expert*innen und transparenter Bearbeitung des neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstands gespeisten Beirat zur Beratung der fachlich zuständigen Senatsverwaltung einzurichten?

Zu 10.: Der Senat ist regelmäßig in zahlreichen Gremien vertreten und tauscht sich mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundesdrogenbeauftragten (Drogen- und Suchtrat), anderen Bundesländern (AG Suchthilfe), den Verbänden, den Trägern und auf Berliner Bezirksebene (Suchthilfekordinatoren) aus.

Für die Einrichtung eines Beirats sieht der Senat keine Notwendigkeit.

Berlin, den 25. Juni 2015

In Vertretung

Dirk Gerstle

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. Juni 2015)