

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 III: Wie läuft die Absicherung der freien Drogen- und Suchthilfe?**

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

1. Wie haben sich die Zuwendungen an Sachkosten und an Personalkosten für die freie Drogen- und Suchthilfe, die aktuell im Integrierten Gesundheitsprogramm abgebildet sind, in den vergangenen 12 Jahren entwickelt (bitte darstellen nach den Gesamtsummen für Sach- und Personalaufwendungen in jedem Jahr, getrennt nach planmäßigen und den jeweils außerplanmäßig bewilligten Zuwendungssummen)?

Zu 1.: Die Zuwendungsvergabe an Projekte des Handlungsfeldes Verbundsystem Drogen und Sucht im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramm (IGP) wird seit 01.01.2011 durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) wahrgenommen.

Jahr	Zuwendung	Personalkosten planmäßig	Personalkosten außerplanmäßig Vergütungsanpassung	Sachkosten planmäßig	Sachkosten außerplanmäßig
2011	6.778.893,43	5.423.114,74	0,00	1.355.778,69	0,00
2012	6.792.688,80	5.432.551,04	2.000,00	1.358.137,76	0,00
2013	6.859.135,12	5.429.157,66	72.688,04	1.357.289,42	0,00
2014	7.114.818,42	5.619.202,23	90.815,63	1.404.800,56	0,00
2015	7.173.711,72	5.618.739,93	150.296,81	1.404.684,98	0,00

Im Zeitraum 01.01.2005 bis 31.12.2010 erfolgte die Projektförderung im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrags durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPW).

Im Zeitraum 2003/2004 erfolgte die Finanzierung der Projekte der ambulanten Grundversorgung im Verbundsystem Drogen und Sucht im Rahmen des Vertrags ambulante Drogenhilfe durch den DPW.

Die Projekte der Förderbereiche Komplementäre Versorgung, Integration, Selbsthilfe und Prävention/Frühintervention erfolgte im Zeitraum 2003/2004 im Rahmen der Direkt-Zuwendungsvergabe durch die zuständige Senatsverwaltung.

Da die Aufbewahrungsfristen für Zuwendungsvorgänge 10 Jahre umfassen, sind die Unterlagen 2003/2004 nicht mehr verfügbar.

2. Wie haben sich die Kostensätze in den vergangenen 12 Jahren (ggf. durchschnittlich) entwickelt, die bei den relevanten entgeltfinanzierten Leistungen der Drogen- und Suchthilfe zugrunde gelegt werden?

Zu 2.: Vergütungsentwicklungen für entgeltfinanzierte Leistungen der Drogen- und Suchthilfe in Berlin unterliegen den Beschlüssen der Berliner Vertragskommission Soziales für Einrichtungen und Dienste nach dem SGB XII. Folgende Beschlüsse liegen dazu vor:

1. Beschluss Nr. 3/2003: Beschluss zur Umsetzung des am 04.11.2002 gefassten Beschlusses Nr. 3/2002 im Hinblick auf Sparvorgaben
2. Beschluss Nr. 6/2006: Anpassung der Vergütung ab 01.01.2007 bis 31.12.2009

- 3. Beschluss Nr.5/ 2008: Ausgestaltung des Berliner Rahmenvertrages ( BRV) mit Regelung zum Investitionsbetrag
- 4. Beschluss Nr. 8/ 2009: Anpassung der Vergütung 2010 und Angleichung der Vergütung 2010/2011
- 5. Beschluss Nr. 5/2011- Anpassung der Vergütung ab 1.1.2012 bis 31.12.2013
- 6. Beschluss Nr. 5/ 2013- Pauschale Vergütungsvereinbarung 2014/2015
- 7. Beschluss Nr. 7/ 2014-Vergütungsanpassung

Nach einer pauschalen Absenkung der Vergütung 2002/2003 von 1,7 % bei Einrichtungen nach § 67 SGB XII bzw. 5 % bei Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung nach §§ 53, 54 SGB XII ist für die letzten 10 Jahre danach eine durchschnittliche Anhebung der Vergütungen von ca. 1,18 % pro Jahr zu verzeichnen.

3. Wie hat sich die Zahl der Klient\*innen in den Projekten der ambulanten Grundversorgung der freien Drogen- und Suchthilfe in den vergangenen 12 Jahren entwickelt (bitte darstellen nach Jahresscheiben)?

Zu 3.: Die Entwicklung von 2002 bis 2013 der Anzahl der in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe zu betreuenden Klientinnen und Klienten ist der nachstehenden Übersicht zu entnehmen:

(Datenquelle: Berliner Suchthilfejahresberichte).

Die zum Teil sehr umfangreichen Beschlüsse sind seit 2007 im Internet veröffentlicht ([www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/](http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/)).

Jahr	Gesamtklientenzahl, ambulant	Jahr	Gesamtklientenzahl, ambulant
<b>2002</b>	10.289	<b>2008</b>	17.181
<b>2003</b>	11.792	<b>2009</b>	19.053
<b>2004</b>	10.793	<b>2010</b>	19.652
<b>2005</b>	15.409	<b>2011</b>	19.637
<b>2006</b>	15.669	<b>2012</b>	19.645
<b>2007</b>	16.027	<b>2013</b>	20.464

Für das Jahr 2014 liegt der Jahresbericht noch nicht vor.

4. Wie hat sich die Zahl der Klient\*innen in den sonstigen Projekten im Verbundsystem Drogen und Sucht in den vergangenen 12 Jahren entwickelt (bitte darstellen nach Jahresscheiben)?

Zu 4.: Auf der Grundlage der Berliner Suchthilfejahresberichte liegt 2013 die Gesamtzahl der Klienten in den stationären Suchthilfeeinrichtungen um 6 % höher als 2005. Ein kontinuierlicher Anstieg der jährlichen Gesamtklientenzahl ist hier nicht zu beobachten.

Jahr	Gesamtklientenzahl, stationär	Jahr	Gesamtklientenzahl, stationär
<b>2002</b>	Kein Vergleich möglich, da andere Statistikerhebung	<b>2008</b>	2.414
<b>2003</b>		<b>2009</b>	2.570
<b>2004</b>		<b>2010</b>	2.557
<b>2005</b>	2.238	<b>2011</b>	2.377
<b>2006</b>	2.733	<b>2012</b>	2.508
<b>2007</b>	1.614	<b>2013</b>	2.382

Für das Jahr 2014 liegt der Jahresbericht noch nicht vor.

5. Wie haben sich die in der Sucht- und Drogenhilfe zu bearbeitenden Problemlagen der Hilfesuchenden in den zurückliegenden 12 Jahren quantitativ und qualitativ verändert und was bedeutet das für die Ausrichtung der Sucht- und Drogenhilfearbeit, den Arbeitsaufwand und die Belastung der Projekte der freien Sucht- und Drogenhilfe?

Zu 5.: Die in 2012 durchgeführte Fortschreibung der „Bedarfsanalyse in sechs Berliner Planungsregionen im Bereich der ambulanten Drogenhilfe“ durch die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS), kommt in ihrem Bericht vom Dezember 2012 zu folgenden Ergebnissen:

- Durch den erhöhten Beratungs- und Betreuungsbedarf der verstärkt hinzu gekommenen Konsumentengruppen (siehe Antwort zu Nr. 3) ergaben sich auch veränderte Anforderungen an die Aufgabenwahrnehmung. Hier ist insbesondere die verstärkte Angehörigenberatung bei Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis und Stimulanzien zu nennen, die daraus resultiert, dass diese in der Regel jünger sind als die Konsumentinnen und Konsumenten von Kokain oder Opioiden.
- Weiterhin haben die Suchthilfedienste seit 2006 wichtige Aufgaben übernommen, die bisher nicht Bestandteil des abgestimmten und verbindlichen Anforderungsprofils sind. Hier sind insbesondere die Aufgabenfelder Kinderschutz und Frühintervention zu nennen. Die Wahrnehmung dieser Aufgabenfelder wird fachpolitisch ausdrücklich als notwendig erachtet.
- Darüber hinaus hat sich die Belastungssituation in den Regionen zum Teil verändert.

6. Wie hat sich die Präventionsarbeit der Sucht- und Drogenhilfe in Bezug auf Zielgruppen, Themen und Beratungsaufwand in den zurückliegenden 12 Jahren verändert und was bedeutet das für die Ausrichtung der Sucht- und Drogenhilfearbeit, den Arbeitsaufwand und die Belastung der Projekte der freien Sucht- und Drogenhilfe?

Zu 6.: In den Jahren 2004/05 wurde die Suchtprävention in Berlin auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Expertise umstrukturiert. Diese empfahl, eine zentrale Fachstelle zur Suchtprävention einzurichten, mit dem Ziel, die vorhandenen Ressourcen zu bündeln. Auf der Grundlage der Expertise wurde ein Rahmenkonzept entwickelt und eine zentrale Fachstelle für Suchtprävention ausgeschrieben. Im Dezember 2005 konnte die heutige Fachstelle zur Suchtprävention im Land Berlin eröffnet werden. Deren Aufgaben sind auf eine gesamtstädtische Wirkung ausgerichtet sowie auf die Entwicklung von Informations- und Aufklärungsmaterialien, die Konzeptentwicklung von Projekten, den Wissenstransfer in Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Bezirke sowie die Schulung von Multiplikatoren.

Die ambulante Suchthilfe vermittelt auf Nachfrage in die Prävention und wird laut ihrer Leistungsbeschreibung nicht selbstständig in der Prävention aktiv.

7. Wie hat sich das Delta zwischen der Tarifentwicklung im öffentlichen Dienst (Personalaufwand pro Arbeitsstunde) einerseits und dem Personalaufwand pro Arbeitsstunde in der Landschaft der freien Träger der Drogen- und Suchthilfe andererseits bei vergleichbarer Tätigkeit und Qualifikation seit 12 Jahren entwickelt (bitte darstellen nach Jahresscheiben und beispielhaft für eine Sozialarbeiter- bzw. psychologische Qualifikation)?

Zu 7.: Die Trägerlandschaft im Bereich Drogen und Sucht ist heterogen und daraus resultieren auch sehr unterschiedliche arbeitsvertragliche Regelungen und Vergü-

tungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Projekte. Zuwendungsrechtlich sind die Beachtung des sogenannten Besserstellungsverbot (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zuwendungsempfängern dürfen finanziell nicht bessergestellt werden als vergleichbare Beschäftigte Berlins) und die Regelungen des Mindestlohngesetzes zu beachten. Ansonsten ist die Autonomie der Träger als Arbeitgeber zu respektieren.

Die Erstellung einer Vergleichsrechnung zwischen der Tarifentwicklung im öffentlichen Dienst (Personalaufwand pro Arbeitsstunde) einerseits und dem Personalaufwand pro Arbeitsstunde in der Landschaft der freien Träger der Drogen- und Suchthilfe andererseits, ist daher nicht möglich.

8. Wie müssen die Förderstrukturen, der Förderumfang und die langfristig nachhaltige Finanzierung der zuwendungsfinanzierten freien Drogen- und Suchthilfe ausgerichtet werden, um den Herausforderungen Rechnung tragen zu können – statt sich jährlich von verspätet ausgereichtem Bewilligungsbescheid zu Bewilligungsbescheid „hangeln“ zu müssen?

Zu 8.: Eine Sicherung der Finanzierung für die Projekte des Handlungsfeldes Verbundsystem Drogen und Sucht im Rahmen des IGP für die nächsten 5 Jahre soll durch den Abschluss eines weiteren Rahmenfördervertrages zum Jahresende 2015 erfolgen.

9. Was plant oder unternimmt der Senat, damit die Träger der freien Drogen- und Suchthilfe ihr Personal zukünftig auch kontinuierlich entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten und der allgemeinen Lohnentwicklung bezahlen zu können und damit die dortige Arbeit „gute Arbeit“ ist?

Zu 9.: Ein Schwerpunkt ist die angemessene Bezahlung für die Beschäftigten in der freien Suchthilfe. Für die Anpassung der Vergütung bei den Beschäftigten von Zuwendungsempfängern hat das Abgeordnetenhaus seit 2012 jedes Jahr Mittel bereitgestellt, die an die Zuwendungsempfänger ausgereicht wurden. Im Entwurf des Haushaltsplans 2016/2017 sind bei den Ansätzen allgemeine Kostensteigerungen für Zuwendungsempfänger berücksichtigt.

Berlin, den 26. Juni 2015

In Vertretung

Dirk Gerstle

---

Senatsverwaltung für  
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. Juni 2015)