

## **„Liebling, ich habe die Suchthilfe geschrumpft“**

***Die Geschichte der Sucht- und Drogenhilfe als exemplarisches Beispiel von kontinuierlichen Einsparungen im Bereich zuwendungsfinanzierter Sozialarbeit. [Referat 19.11.2019]***

Dieter Winge, Dipl. Soz.päd; seit 1989 im Bereich Drogenberatung tätig; ich arbeite bei der ASHB im DHZ Bremen Nord, bin Betriebsratsvorsitzender der ASH und seit 2012 im BBSA [Bremer Bündnis Soziale Arbeit] engagiert.

Noch eine kurze Anmerkung zum Titel des Vortrags. Vorbild für den Titel des Vortrags war natürlich der Film „Liebling, ich habe die Kinder geschrumpft.“ Dies ist eine amerikanische Komödie von 1989, dem Jahr meines beruflichen Einstiegs in die Suchthilfe. In dieser amerikanischen Komödie werden die vier Kinder eines zerstreuten Wissenschaftlers versehentlich durch seine eigene Maschine geschrumpft. Diese Kinder, die auf unkenntliche Größe zusammengeschrumpft wurden, versuchen unermüdlich, auf verschiedene Art und Weisen auf sich aufmerksam zu machen, um letztlich gerettet zu werden. Auch ich werde im Grunde genommen seit etwa zwei Jahrzehnten Zeuge eines Schrumpfungsprozesses dessen Ende immer noch nicht absehbar ist. Auch wir Mitarbeitenden in der Drogenhilfe versuchen unaufhörlich auf uns aufmerksam zu machen, bisher mit wenig Erfolg.

Beginn meiner Berufstätigkeit war 1989, in der Bauernstr. im Bremer Viertel. Damals befand sich die Drogenberatung noch in öffentlicher Trägerschaft und war gemeinsam mit dem Jugendfreizeitheim Friesenstr. als sogenanntes Jugendhilfeprojekt Ostertor/Steintor dem Amt für Soziale Dienste zugehörig. Das Kontakt- und Beratungszentrum war damals die einzige Beratungsstelle in der Stadt mit Zuständigkeit für den Bereich der illegalen Substanzen. Es gab einen niedrigschwelligen Bereich mit einem Cafe' für Drogengebraucher, Spritzentausch, eine medizinische Ambulanz mit medizinischer Akutversorgung, einer Kleiderkammer und Duschkmöglichkeiten für die Klienten. Außerdem war auch eine qualifizierte Beratung mit Therapievermittlung für Abhängige und Angehörige Bestandteil des Hauses. Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre hatten wir eine sehr eskalierte Situation bzgl. der Drogenproblematik in Bremen. Während das Hilfesystem noch nicht sehr ausdifferenziert war, wurde die Stadt in dieser Zeit mit sehr billigem Heroin konfrontiert. Die Szene in Bremen wurde Anziehungspunkt für Süchtige aus der Umgebung und zum Teil auch aus dem ganzen Land. Insbesondere die Situation im Bremer „Viertel“ wurde zunehmend angespannt. Die sog. „Junkies“ prägten das Bild im Stadtteil, Anwohner beschwerten sich über in ihren Vorgärten liegende und

konsumierende Abhängige, Spielplätze und Hauseingänge wurden mit abschließbaren Bauzäunen vor Abhängigen geschützt; Geschäftsleute und Anwohner protestierten gegen diese Zustände. Die Zahl der Drogentoten stieg dramatisch, die ansteigende Beschaffungskriminalität führte zu einer völlig überfüllten JVA; HIV/ AIDS breiteten sich aus; es gab eine sehr hohe Zahl wohnungsloser Klienten/Klientinnen; es gab eine starke Zunahme von Beschaffungsprostitution im Viertel. Es fanden regelmäßig Krisensitzungen im Stadtteil statt, um Lösungen für diese Problematik zu finden; in den Medien wurden diese Zustände skandalisiert.

Die Politik reagierte auf diesen öffentlichen Druck damals relativ besonnen. Es wurde eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, die einen umfassenden Bericht über die Drogenhilfe im Lande Bremen verfasste. Dieser sog. „Drogenhilfeplan“ wurde 1990 veröffentlicht. Er enthielt eine umfassende Analyse des Ist-Zustandes; auf dieser Grundlage wurden Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen vorgeschlagen und anschließend auch überwiegend umgesetzt, um die geschilderten Probleme und die Situation im Stadtteil in den Griff zu bekommen.

Dabei gab es die Prämisse: *ohne Alternative Aufenthalts- und flankierende Hilfemaßnahmen für die „Szene“ kann es keine Repression und bloße Vertreibung der Drogenkonsumenten geben.* Dies war damals tatsächlich breiter politischer Konsens; angesichts der heutigen Situation, wo man ja den Eindruck gewinnt, dass ausschließlich in Vertreibung der Abhängigen investiert wird, war das schon bemerkenswert.

Priorität hatte daher die Schaffung von Unterkünften (Notunterkünften) mit Tagesaufenthaltsmöglichkeiten, und die Schaffung von Wohnraum. Der Drogenhilfeplan umfasste zahlreiche Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, auf die ich jetzt nicht ausführlich eingehen kann. Es war für mich jedoch rückwirkend betrachtet das einzige Mal, dass für meinen Arbeitsbereich eine umfassende Bedarfserfassung erfolgte, auf deren Grundlage dann das Hilfesystem- also auf fachlicher Grundlage – angepasst und erweitert wurde. Seit etwa Mitte der 90er Jahre erlebte ich fast ausnahmslos Kürzungen.

Für den Bereich der Drogenberatung sah der Drogenhilfeplan eine Trennung der versorgenden, niedrigschwelligen Hilfen von qualifizierter ausstiegsorientierter Beratung vor; und zwar auch räumlich. Als erstes wurde eine Dependence in Bremen-Mitte geschaffen. In dieser reinen Beratungsstelle in der Ölmühlenstr. fanden Beratung, Therapievermittlung und Angehörigenberatung statt; eröffnet wurde diese Beratungsstelle 1991. Ab jetzt brauchten Ratsuchende nicht mehr über stark intoxikierte

Drogenabhängige hinwegzusteigen, um in den Genuss einer Beratung kommen. Das klingt jetzt wie eine Übertreibung, die Zustände waren damals aber tatsächlich ziemlich drastisch.

Der Drogenhilfeplan sah dann als mittelfristig umzusetzende Perspektive eine umfassende Regionalisierung der Drogenberatung vor. Die erste regionale Beratungsstelle wurde in HB-Nord geschaffen, dann folgte Bremen-West in Gröpelingen. Zu Beginn arbeiteten die regionalen Beratungsstellen mit ABM- Stellen, die aber später in reguläre Stellen umgewandelt wurden. Es folgten dann weitere Beratungsstellen in Süd (Neustadt, 1992) und Ost in der Vahr. Am Ende des Prozesses standen 5 regionale Beratungsstellen sowie das zentrale Kontakt- und Beratungszentrum, das die niedrigschwellige Versorgung der Drogenszene auch weiterhin sicherstellte. Später zog das Kontakt- und Beratungszentrum dann in das Tivilihochhaus um, wo es sich derzeit immer noch befindet. Alle Beratungsstellen waren mit zwei Sozialarbeitern sowie einer halben Verwaltungsstelle besetzt. Die Beratungsstellen waren in den Stadtteilen bestens vernetzt, Es gab gute Kooperationsbeziehungen zu den regionalen Sozialzentren, der Polizei, den Jobcentern (BAGIS) und vor allem konnte die Zielgruppe regional in im Stadtteil erreicht und versorgt werden. Die Wege waren kurz.

Insgesamt muss man sagen, dass die verschiedenen Maßnahmen des Drogenhilfeplans

- Regionalisierung der Beratungsstellen
- Schaffung von betreuten Wohnmöglichkeiten
- Schaffung von Notübernachtungsstätten mit Tagesaufenthalt
- Landeseigene Substitutionsprogramme (EMP Altfixer, EMP Frauen, Übergangssubstitution)

zu einer deutlichen Entspannung der Situation im Viertel führte. Durch den Ausbau der Hilfen – das war damals Konsens – hatte man auch die Grundlage für ein stärkeres Durchgreifen der Polizei gelegt, was dann auch passierte: die Kontrollen wurden massiv verstärkt und es kam sukzessive zu einem deutlichen Rückgang der harten, verelendeten Drogenszene im Viertel. Es war sicherlich nicht Alles Gold was damals gemacht wurde, aber rückwirkend betrachtet – und mit den heutigen Zeiten verglichen – war der Drogenhilfeplan und die Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen sicherlich so etwas wie eine Erfolgsgeschichte. Die Problematik deeskalierte spürbar und wurde auch „dezentralisiert“. Statt einer zentralen Drogenszene verlagerte sich die Problematik eben vermehrt in die Stadtteile (Neustadt,

Gröpelingen, zum Hbf., nach Osterholz-Tenever und nach Bremen-Nord); dies war auch genau so erwünscht.

Im Februar 1994 erschien dann der Drogenhilfeplan 1993, in dem noch einmal eine detaillierte Bestandsaufnahme des Drogenhilfesystems incl. der Prävention erfolgte; hiermit wurden im Wesentlichen die umgesetzten Maßnahmen fortgeschrieben.

Dann begann die Zeit, in der sich neoliberales Gedankengut vermehrt Bahn brach. Das Amt für Soziale Dienste war plötzlich Gegenstand von Einsparszenarien. Es gab mehrere Neuorganisationsprozesse, die von Unternehmensberaterfirmen wie Roland Berger begleitet wurden. Jetzt ging es plötzlich, dem Zeitgeist entsprechend nicht mehr um eine Ausgestaltung von Hilfen aufgrund tatsächlicher Bedarfe, sondern das Budget „steuerte“ das Hilfesystem. Stellen wurden massiv abgebaut und geprüft, welche Bereiche des öffentlichen Dienstes grundsätzlich privatisierbar waren. Auch die Drogenberatung stand hier im Fokus: 1997 wurde ein entsprechendes Gutachten beim sozialwissenschaftlichen Institut FOGS in Auftrag gegeben. Ergebnis des Gutachtens war, dass eine Privatisierung der Drogenberatung erst einmal abgelehnt wurde, da innerhalb der Strukturen des Amtes bessere Steuerungsmöglichkeiten für den Bereich bestanden. Gespart wurde trotzdem:

1992 gab es ein Urteil des BVerfG; demnach waren Bremen und das Saarland Haushaltsnotlageländer; beiden Ländern wurden Sanierungshilfen zugesprochen, die jedoch an Bedingungen geknüpft waren. U.A. mussten massiv Stellen des öffentlichen Dienstes eingespart werden. 1993 wurde die sog. PEP-Quote eingeführt, diese verpflichtete alle Bereiche des öffentlichen Dienstes, bei freiwerdenden Stellen pauschal 1,5% jährlich an Personal einzusparen; diese PEP-Quote hatte bis 2019 Bestand und galt selbstverständlich auch bis zu ihrer Abschaffung für die Drogenberatung.

Etwa im Jahre 2000 wurde den regionalen Drogenberatungsstellen die Verwaltungsstellen gestrichen; die Kolleginnen wurden ins Amt versetzt und die Beratungsstellen mussten fortan ohne zentrale Terminvergabe, ohne Empfang, ohne Verwaltung und ohne Schreibkraft auskommen. Die ohnehin sehr knapp ausgestatteten Beratungsstellen gerieten so natürlich personell schnell an ihre Grenzen und konnten nur aufgrund des großen Engagements der Kolleginnen und Kollegen aufrechterhalten werden.

2003 gab der Senat ein zweites „FOGS“ Gutachten in Auftrag; erneut ging es um die Frage, in wie weit es Sinn ergeben würde, die Drogenhilfe zu privatisieren. Diesmal kam man zu dem Schluss, dass Privatisierung die bessere Variante sei, da man die vorhandenen Stellen dann aus dem

Personalhaushalt des Landes „rausrechnen“ kann; zudem waren die regionalen Beratungsstellen ja bereits so geschwächt, dass man in dieser Form keine Perspektive mehr für diese sah. 2005 erfolgte dann die Privatisierung; der Bereich Drogenberatung wurde an den neuen Träger Ambulante Drogenhilfe gGmbH vergeben; Diese besteht aus 2 Gesellschaftern, zu 50% der Inneren Mission, zu 50% Drogenhilfe Bremen und seit deren Insolvenz der Therapiehilfe Bremen. Die Ambulante Suchthilfe ist im Dachverband der Diakonie. Das Kontakt- und Beratungszentrum im Tivoli wurde an die Comeback gGmbH vergeben; alleiniger Gesellschafter ist hier die Initiative zur Sozialen Rehabilitation; Dachverband ist der Paritätische Wohlfahrtsverband. Die Details des Übergangs wurden in Zuwendungsrahmenverträgen geregelt. Alle bisherigen Arbeitsinhalte und Bereiche gingen auf die beiden Träger über. Die Kolleginnen und Kollegen, die bisher im Amt beschäftigt waren, erhielten Personalüberlassungsverträge, d.h. behielten ihren Arbeitsvertrag im Amt, und wurden quasi an die beiden Träger ausgeliehen. Alle Neueinstellungen bei der ADHB erhielten AVR Verträge der Diakonie. Im Rahmen dieses Übergangs wurden den Trägern dann bereits die ersten 80.000€ gestrichen. Die Träger organisierten damals Proteste, die gemeinsam mit Klienten am Ziegenmarkt stattfanden; als Konsequenz dieser Proteste wurde den Trägern eingeräumt, bis zu 80.000€ durch ein sog. Pendelbriefverfahren zu erwirtschaften. Dies ist eine Auftragsberatung für die Jobcenter und sollte damals Einstieg in die Einzelfallabrechnung sein, die dann aber außerhalb dieses Verfahrens nie umgesetzt wurde. Dieses Pendelbriefverfahren ist unter fachlichen Gesichtspunkten äußerst fragwürdig, weil der ganze Beratungsprozess schon ein wenig den Charakter einer Zwangsberatung hat.

Alle bisher erfolgreich arbeitenden regionalen Beratungsstellen wurden – bis auf die in Bremen-Nord – geschlossen. Ab jetzt existierten zwei Beratungsstellen, Mitte, mit stadtweiter Zuständigkeit, sowie Bremen Nord; als weiteres zentrales Angebot verblieb das Kontakt- und Beratungszentrum der Comeback gGmbH im Tivolihochhaus. Aus einem gemeinsamen Arbeitsbereich wurden plötzlich 2 Träger, die gewissermaßen in eine Konkurrenzsituation gerieten. Beide Träger sind zuwendungsfinanziert. Seit 2005 bekommen sowohl die ASHB als auch Comeback eine festgeschriebene Zuwendungssumme für die direkt beim Träger beschäftigten Kollegen/Kolleginnen sowie für die Sachmittel. Diese Zuwendungen sind seit Beginn der Privatisierung, also seit 2005 noch nie erhöht worden. Inzwischen hat es jedoch Tarifierhöhungen, erhöhte Mieten und normale Preissteigerungen gegeben. Rechnet man hier mit einer durchschnittlichen Ausgabenerhöhung von 2% jährlich, so landet man bei

einem 15 Jahreszeitraum bei einer etwa 30%igen Kürzung, unter der die Träger neben der erbrachten PEP-Quote erheblich leiden.

Bei der ASHB sind insgesamt 4 Vollzeitstellen weggefallen, weil diese nicht mehr finanziert waren. Gleichzeitig waren die Träger gezwungen, sich quasi privatwirtschaftlich zu betätigen, um nicht noch weitere Beschäftigungsverhältnisse zu gefährden und überhaupt noch im Stande zu sein, fachliche Schwerpunkte zu bedienen. Hier sind zu nennen:

- Ambulante Rehabilitation für Suchtmittelabhängige (Abrechnung über RV und KV)
- MPU-Vorbereitung nach Führerscheinentzug
- Raucherentwöhnungskurse
- Stressbewältigungskurse

Neue Arbeitsschwerpunkte, für die eine dringende Notwendigkeit besteht, können wenn überhaupt nur über zeitlich befristete Projektanträge finanziert werden.

Die Arbeitsbereiche, zu denen wir vertraglich verpflichtet sind, sind selbstverständlich nicht reduziert worden, sondern im Gegenteil, es sind weitere Arbeitsbereiche hinzugekommen (Begutachtung Hilfe zur Pflege).

Bei Comeback wurden 15 Jahre lang überhaupt keine Gehaltserhöhungen gewährt, was bedeutet dass die Mitarbeitenden den Großteil der Kürzungen zu tragen hatten. Darüber hinaus ging auch bei Comeback die Suche nach Drittmitteln auf Kosten der regulären Tätigkeit (SGB II Suchtberatung/Pendelbriefberatung).

Der Arbeitsdruck für die Kollegen/Kolleginnen beider Träger wurde natürlich immer höher. Die niedrighschwellige, zeitnahe Versorgung der Klientel ist nicht immer gewährleistet, es entstanden bei der ASH Wartezeiten für Klienten (auch längere).

2011 wurden die Ressorts Soziales und Gesundheit getrennt; waren wir bis dahin formal und inhaltlich bei Soziales verortet, wurden wir beim Neuzuschnitt der Ressorts Gesundheit zugeschlagen. Seit dem taucht der Bereich Drogenhilfe mit maximal ½ Seite im sog. Psychatriebericht auf. Im Gesundheitsressort scheint es seit Jahren andere Prioritäten zu geben (Kliniken, Geno); wir führen hier eher ein Schattendasein, das unseren Schrumpfungprozess noch beschleunigt haben dürfte. Eine umfassende Bedarfserfassung, wie 1990 und 1993 erfolgt, fand seit dem explizit nicht mehr statt. Das Drogenhilfesystem entwickelte sich unter den Vorzeichen knapper Mittel eher zufällig. Die aktuelle Debatte rund um den Hbf. und Gröpelingen (Sicherheitspartnerschaft, Drogenkonsumraum) wird von

ordnungspolitischen Aspekten dominiert: Investiert wird hier aufgrund öffentlichen Drucks eher in Vertreibungspolitik. Die Debatte darüber, was man aus fachlicher Sicht tun kann, die Situation zu entspannen, wird derzeit eher verweigert.

- Wir fordern daher eine umfassende Bestandsaufnahme des Ist Zustands und eine fachliche Steuerung des Hilfesystems auf der Grundlage eines umfassenden Suchthilfeplans, der analog zu den erwähnten Drogenhilfeplänen von 1990 und 1993 längst überfällig ist.
- Wir fordern einen angemessenen Ausgleich für die erlittenen Kürzungen der letzten Jahre in Höhe von etwa 30%
- Für kommende Vertragszeiträume fordern wir eine angemessene jährliche Erhöhung der Zuwendungen, mindestens um einen Inflationsausgleich sowie um den Betrag, der für Tariferhöhungen anfällt.

Angesichts der gegenwärtigen Probleme im Bereich des Gesundheitsressorts (Geno-Defizit) bin ich nicht wirklich optimistisch, dass wir als geschrumpfte Drogenhilfe tatsächlich sichtbar werden können, sondern befürchte, dass der Status Quo erst einmal beibehalten wird. Es dürfte jedoch Allen klar sein, dass solche Schrumpfungsprozesse nicht endlos fortgesetzt werden können, ohne dass dies dann an die Substanz geht. Sollte dieser restriktive Sparkurs weiter fortgesetzt werden, wird es die jetzt noch bestehenden Angebote in der jetzigen Form nicht mehr geben. Wir Mitarbeiter jedenfalls werden in unserem Kampf nicht nachlassen, auf uns Aufmerksam zu machen, sichtbar zu werden und dafür einzutreten, dass die Interessen unserer Klientel sowie die Belange unserer Mitarbeitenden endlich in angemessener Form ernst genommen werden.