



# AUSSTIEGSRÄUME STATT KONSUMRÄUME

Ein gesundheitspolitisches Positionspapier der CDU-Bürgerschaftsfraktion  
für eine Drogenhilfe mit Perspektive



Die CDU-Bürgerschaftsfraktion erklärt die Drogen- und Suchthilfepolitik des Bremer Senats für gescheitert. Die Ausgaben und Zuwendungen an Träger der sogenannten Drogenhilfe steigen seit Jahren; gleichzeitig nimmt die Problemlage auf den Straßen Bremens immer mehr zu. Die niedrigschwellige Beratung und Vergabe von „sauberen Utensilien“ für den stetigen Drogenkonsum bieten keine Perspektiven. Ein sogenannter und seit 2019 angekündigter integrierter Drogenkonsumraum bleibt in Bremen eine Illusion.

Zum Scheitern des Senats gehört auch die Bekämpfung von Drogenkriminalität. Auch hier nur Ankündigungspolitik gegossen in „Aktionspläne“, die wirkungslos verpuffen. Die Drogenszene wächst insbesondere am Hauptbahnhof, aber längst nicht mehr nur dort. Etablierte Geschäfte und Aufenthaltsorte weichen den Drogendealern. Beschaffungskriminalität und schwerstkrankes Elend gehören zum Stadtbild und schüren Ängste bei Bürgerinnen und Bürgern. Sie fühlen sich ohnmächtig gegenüber einer selbst hilflosen Politik.

„Toleranzflächen“ und „Akzeptanzorte“ sind nicht mehr als eine politische Kapitulation vor der Aufgabe. Kranke Menschen bleiben in ihrer Sucht, erfahren keine Heilung durch Entgiftung und Entzug. Ein gesundes, selbstbestimmtes Leben ist nicht in Sicht und von Seiten des rot-grün-roten Senats auch nicht Maxime bremischer Drogenhilfepolitik. Die CDU-Bürgerschaftsfraktion plädiert für eine Umkehr in der Drogen- und Suchthilfepolitik des Landes. Wir fordern Ausstiegsräume statt Konsumräume.

Das vorliegende Positionspapier zeigt aus gesundheitspolitischer Sicht die Problemlage, die Chronik des Versagens des Senats und unseren Weg der Umkehr in der Drogenpolitik auf.



## LEITBILD & FORDERUNGEN DER CDU-BÜRGERSCHAFTSFRAKTION

- 1. Leitbild:** Im Mittelpunkt steht der **Mensch** mit seiner Suchterkrankung und Drogenabhängigkeit. Wir nehmen die persönliche Entwicklung eines Menschen ganzheitlich in den Blick, setzen auf Eigenständigkeit, Selbstbestimmtheit, Fähigkeit zur Selbstaktualisierung der Lebensweise und Förderbarkeit. Unsere Motivation ist das Ziel der dauerhaften **Suchtmittelabstinenz**, mindestens Reduzierung und/oder Substitution des Drogenkonsums. Kranke Menschen gehören nicht auf die Straße, nicht in einen Container, sondern in klinische Therapie. **Ausstieg statt Konsum!**
- 2.** Wir fordern eine **Umkehr** in der gesundheitspolitischen Drogenhilfe: Weg von niedrigschwelligen Angeboten ohne nachweisbare Wirkung hin zu mehr ausstiegsorientierten Angeboten mit Zielvorgaben und Evaluation. Öffentliche Gelder müssen bei den Drogenabhängigen als **echte Lebenshilfe** und mit Lebensperspektive ankommen. Die gesamte Chronik des Versagens in der Drogen- und Suchtpolitik des Senats bedarf dringend einer parlamentarischen Aufarbeitung und einer politischen Neuaufstellung.
- 3.** Wir fordern die sofortige Einrichtung und den Betrieb des seit 2019 angekündigten **„Integrierten Drogenkonsumraums“** und damit die Umsetzung der versprochenen Konzentration von niedrigschwelligen Angeboten sowie Schließung des KBZ Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“. Der Drogenkonsumraum ist als eine **Durchgangsstation** mit medizinischer Versorgung hin zum Entzug zu konzipieren und in staatlicher Verantwortung zu betreiben. **Keine** Zuwendungen mehr für **Daueranlaufstellen** ohne Zusammenhang von Kosten und Wirkungen.
- 4.** Wir fordern eine **neue Gewichtung** und Prioritäten in der Drogenpolitik. Vorrangig sind Mittel und Kräfte auf **Substitutions-, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen** mit begleitenden Therapieangeboten, insbesondere psychosozialer Stärkung sowie Selbsthilfe zu konzentrieren. Wir plädieren dringend für den Ausbau dieser Angebote im Land Bremen. Niedrigschwelligen Beratungen und Konsumangeboten ohne Anspruch und Zielvorgaben, ohne Kontrolle und Evaluation ist ein Ende zu setzen. Insbesondere darum fordern wir, der **comeback gGmbH** die öffentlichen **Zuwendungen zu entziehen**.

5. Dringend sind **Schnittstellen** zwischen Beratung, Entgiftung, Entwöhnung, Abstinenz zu bearbeiten und Übergänge zu organisieren. Keine Rückkehr in den Konsum, keine Rückkehr ins System niedrigschwelliger Angebote nach erfolgreicher Entgiftung. Das muss die Maxime sein. Dazu braucht es ein qualifiziertes passgenaues **Fallmanagement** und neue Therapieansätze. Gefragt sind flexible Formen des stationären und ambulanten Entzugs mit psychosozialer und medizinischer ambulanter Betreuung sowie mittel- und langfristige stationäre, teilstationäre und immer mehr ambulante Therapien, gern nach dem Vorbild der Stadt Zürich. Hierzu regen wir ein **Expertenhearing** aller Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenkassen, Sozialhilfeträger) und Fachmediziner mit dem politisch verantwortlichen Gesundheitsressort/Gesundheitsamt an.
6. Wir wollen die im Jahr 2005 erfolgte Überführung der Drogenberatung vom Amt für Soziale Dienste in freie Trägerschaft rückgängig machen und diese wieder in staatliche Verantwortung des Gesundheitsamtes geben. Wir fordern die **Reorganisation** der Drogenhilfepolitik und die Wiedereinrichtung einer eigenständigen **Steuerungsstelle** Drogenhilfe unter dem Dach und der **Verantwortung** der **Gesundheitsämter**. Mitarbeiterstellen bei den freien Trägern niedrigschwelliger Beratung sind reduziert zu überführen in feste Stellen beim Gesundheitsamt mit entsprechender Qualifikation und professioneller Besetzung. Zudem fordern wir die Wiedereinführung einer jährlichen **Berichterstattung**, konzentriert auf die Drogenhilfe.
7. Schluss mit der politischen Kapitulation vor der Aufgabe. **Befreiung von Drogen statt Duldung des Konsums** auf „Toleranz- und Akzeptanzflächen“. Dazu braucht es das gesellschaftliche Miteinander unter Einbeziehung und Mitsprache der Stadtteilbevölkerung durch frühzeitige Einbindung der Beiräte und öffentliche Bürgerforen. Vor allem fordern wir die **ressortübergreifende** Wahrnehmung von **Verantwortung**, insbesondere die stärkere Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialressort in Sachen Drogen- und Eingliederungshilfe. Dazu gehört aus unserer Sicht aber auch die **konsequente Strafverfolgung von Drogendelikten**, d.h. der Kampf gegen Drogendealer und deren Hintermänner sowie gegen den Drogenschmuggel, insbesondere an den Bremerhavener Häfen.



## SICHTBARKEIT DES PROBLEMS

Die Gesamtzahl der Drogenabhängigen im Land Bremen lässt sich verlässlich nicht ermitteln. Im Jahr 1998 ging man von etwa 4.000, heute von **etwa 5.000 Konsumenten** aus. Alle hierzu veröffentlichten Zahlen beruhen auf groben Schätzungen; die Dunkelziffer ist hoch. Im Jahr 2022 wurden im Land Bremen 29 Drogentote registriert. Die Beschaffung illegaler Substanzen unterliegt ständigen Veränderungen und mithin auch das Konsumverhalten in der Drogenszene. Seit 2018 wird ein starker Anstieg des Crack-Konsums verzeichnet, der aufgrund seines besonders hohen psychischen Abhängigkeitspotenzials noch schneller zu massiven gesundheitlichen Schädigungen führt. Die damit einhergehenden starken Begleiterkrankungen und **persönliche Verelendung** sind vor allem im Stadtbild Bremens unübersehbar – längst nicht mehr nur am Hotspot Hauptbahnhof. Zudem sind Opiate sowie hochwirksame synthetisch hergestellte Neue psychoaktive Substanzen (NPS), wie synthetische Cannabinoide und synthetische Opiode (z.B. Fentanyl), auf der Straße oder über Internetvertrieb auf dem Vormarsch. Auch dieser Konsum ist mit hohen gesundheitlichen Risiken und Folgewirkungen verbunden. Eine Studie zur gesundheitlichen Risikolagen in der Bremer Drogenszene des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) bescheinigt unserem Bundesland den traurigen Spitzenplatz beim Konsum von Opiaten mit 5,5 Opioid-Abhängigen je 1.000 Einwohner. Zum Vergleich der Stadtstaaten: in Hamburg liegt die Zahl bei 4,9 und in Berlin bei 3,1. Jahrelanger Konsum von Drogen führt zu **diversen Krankheitsbildern**, vermehrt zu Lungen-, Herz- und Nierenschädigungen, Amputationen von Gliedmaßen, wenn Abszesse oder Knochenbrüche nicht behandelt werden. Ein Großteil der Drogenabhängigen leidet zudem unter psychischen Krankheiten wie Depressionen, Psychosen oder posttraumatischen Belastungsstörungen – oftmals führen seelische Schmerzen, Gewalt- und Trennungserfahrungen, emotionaler Stress und Ängste zum Drogenkonsum. In jedem Fall, jedem menschlichen Schicksal geht es um Erkrankungen, die eben nicht nur begleitet und betreut, sondern unbedingt über geeignete Therapien und Entzug zu heilen sind.

In der Koalitionsvereinbarung für die 20. Wahlperiode (2019-2023) wurde explizit der **Gesundheitsschutz als Schwerpunkt der Landesdrogenpolitik** ausgewiesen. Gemeint ist damit der Verzicht auf Strafverfolgung und die Zurverfügungstellung von „Überlebenshilfe“ für drogenabhängige Menschen. Ausdrücklich nicht festgeschrieben ist die Gesundheitsversorgung als Voraussetzung für Perspektiven zur Überwindung von Drogensucht, auch nicht als politische Strategie in der laufenden Legislatur. So ist die Koalitionsvereinbarung für die 21. Wahlperiode (2023-2027) weiterhin darauf orientiert, das Leben mit Drogen erträglicher zu gestalten, den Konsum „sicherer“ zu machen und ergänzend dazu ist die verstärkte Prävention als Ziel der Drogenpolitik genannt. Ausdrücklich wird wiederum nicht der Ausstieg aus der Abhängigkeit, aus



Sucht und Konsum durch geeignete medizinische Maßnahmen als zentrale Zielstellung formuliert. Drogenabhängige sind aus Sicht des Senats in erster Linie **Konsumenten, nicht jedoch Suchtkranke**. So finden sich in den Koalitionsvorhaben eben keine Anstrengungen zur besseren medizinischen ambulanten wie stationären Versorgung, zum Ausbau von Ausstiegsprojekten und Entzugsplätzen – stattdessen Maßnahmen zum besseren Einrichten im Konsum: muttersprachliche Straßensozialarbeit, kostenlose Schließfächer und Toiletten, Szenetreffs, Akzeptanzorte, Toleranzflächen mit Betreuung und Infrastruktur, schnellstmögliche Etablierung eines Drogenkonsumraums mit erweiterten Öffnungszeiten, Einrichtung eines weiteren dezentralen Drogenkonsumraums, niedrigschwellige Hilfsangebote für Crackabhängige mit 24/7-Zugänglichkeit in den Stadtteilen, Ermöglichung von „Drug-Checking“ mit veröffentlichten Warnungen sowie Modellprojekte zur Substitution. Obendrein engagiert sich der Senat im Besonderen für die Legalisierung von Cannabis und hält Bremen für prädestiniert als Modellregion zur Umsetzung eines kontrollierten Anbaus und der Abgabe der Einstiegsdroge in den sogenannten Social Clubs. Diesen Irrweg hat die CDU-Bürgerschaftsfraktion schon immer kritisch begleitet und vehement auch über parlamentarische Initiativen zu verhindern versucht.

#### CHRONIK DES VERSAGENS

Die Chronologie der Senatsbefassung und Senatsbeschlüsse zur Drogenhilfe „Made in Bremen“ ist eine Chronik des Versagens, gemessen an der wachsenden Problemlage und den bisher völlig unzureichenden Wirkungen von Gegenmaßnahmen, wenn diese denn überhaupt gewollt sind und ergriffen wurden. Die lange Geschichte eines sogenannten Integrierten Drogenkonsumraums in Bremen, den es bis heute nicht gibt, beginnt mit der Senatsbefassung am 03.12.2019. Reine **Ankündigungspolitik**:

#### **Drogenkonsumbus**

So beschließt der Senat nach der Feststellung, dass sich der öffentliche Drogenkonsum am Brennpunkt Hauptbahnhof nicht von Sicherheitsorganen beseitigen lässt, als „Sofortmaßnahme“ mit einem jährlichen Finanzierungsbedarf in Höhe von 997.030 Euro, die Einrichtung und den Betrieb eines „Drogenkonsumbusses und eines Kontaktmobils“, beides wurde nie umgesetzt. Die Fahrzeuge, die es nie gab, sollten später „im Rahmen der Drogenhilfe in anderen Stadtteilen (z.B. Gröpelingen)“ zum Einsatz kommen. Gemeint war, bis zur Errichtung eines Drogenkonsumraums als Langfristlösung.

## Drogenkonsumraum

Hierzu lautete der Beschluss nach Senatsvorlage vom 03.12.2019: „Mit der Umsetzung der langfristigen Lösung ist ab dem 01.01.2021 zu rechnen.“ Kalkuliert wurden dafür Investitionskosten in Höhe von 330.000 Euro sowie jährliche Betriebskosten in Höhe von 1.157.000 Euro (890.000 Euro Personalkosten für Fachkräfte mit 11,2 VZÄ und zusätzliche Honorarkräfte plus 267.000 Euro Sachkosten). Der Gesundheitssenatorin wurde aufgegeben, diese Planungen zu konkretisieren. Danach sollte ein Drogenkonsumraum als „Publicity Health-Maßnahme“ die Möglichkeit bieten, „illegale Drogen in einem geschützten Raum, von den Strafverfolgungsbehörden unbehelligt und unter hygienischen Bedingungen zu sich zu nehmen“. Das Konzept eines **Integrierten Drogenkonsumraums** sah laut Senatsbeschluss einen „Aufenthaltsbereich mit dem Angebot von Getränken und warmen Mahlzeiten, Spritzentausch, Beratung, sozialpädagogische und weitere Überlebenshilfen sowie gesundheitlich-medizinische Versorgungsangebote“ vor. Insbesondere die medizinische Versorgung wurde bis dato nie konkretisiert, stattdessen immer wieder die Niedrigschwelligkeit von Hilfsangeboten betont. Das Gesundheitsressort kalkulierte mit einer Klientel von 400 bis 600 Personen, also mit einer Erreichbarkeit von nur 8 bis 10 Prozent der geschätzten Anzahl von Drogenabhängigen. Der Drogenkonsumraum sollte nach Vorstellungen des Senats „Platz für jeweils 10 Plätze intravenösen und 10 Plätze für den inhalativen Gebrauch bieten“ und einen Raumbedarf von insgesamt 255 Quadratmetern (einschließlich Konsumräume, Empfangs- und Aufenthaltsbereich, Materiallager, Dienstzimmer, Beratungszimmer, Notschlafstellen/Ruhebetten) umfassen.

## Anmietung Objekt in der Friedrich-Rauers-Straße

Bereits im Oktober 2019 fand zur Standortsuche die Begehung der Lagerhalle in der Friedrich-Rauers-Straße 2 statt; das Objekt wurde in den Vorlagen der Gesundheitssenatorin damals schon als „sehr geeignet“, später dann als „alternativlos“ bewertet mit seinen insgesamt 820 Quadratmetern plus Büroetage im Obergeschoss mit zusätzlichen 400 Quadratmetern Fläche. Das im Vergleich zum Konzept überdimensionierte Objekt rechtfertigte der Senat in seiner Beschlussvorlage aus dem Jahr 2019 mit einer in Aussicht gestellten Zusammenlegung von bereits bestehenden Angeboten der Drogenhilfe und Schließung derzeitiger Standorte. Papier ist geduldig, eine Konzentration von Drogenhilfeangeboten ist nicht in Sicht.



## Provisorium I: Container

„Am 7. September 2020 wurde nach Verzögerung im Planungsablauf und bei der Lieferung wegen Corona die befristete **Übergangslösung** in Form von **Containern** von der Comeback gGmbH in Betrieb genommen.“ So steht es im Senatsbeschluss vom 11.05.2021. Gemeint sind ein Container mit zwei Konsumräumen (intravenös, inhalativ), ein WC-Container, zwei Container für Aufnahme und Beratung und ein Container als Sozialraum für die Mitarbeiter. Das kleine „Drogencontainerdorf“ befindet sich seit Herbst 2020 auf dem Parkplatz am Jakobushaus in der Friedrich-Rauers-Straße 30a. Nach Auskunft des Senats sind die Container als „temporär befristete Maßnahme ohne Genehmigungsverfahren und hierdurch ohne notwendige Fundamentierung etc.“ aufgestellt. Die vermeintliche Übergangslösung wird zur Dauerlösung und verschlingt pro Jahr mehr als 1 Mio. Euro steuerfinanzierte Betriebskosten – ohne spürbare Entlastung der Drogenszene am Hauptbahnhof und ohne nachgewiesenen Nutzen für suchtkranke Konsumenten.

## Unzureichende Dokumentation der Nutzung

Allein schon die Frequentierung des Konsumcontainers bleibt **intransparent**. Anfangs war in den Vorlagen der Gesundheitssenatorin lediglich von „vielen“ Nutzern die Rede, dann von „315 namentlich erfassten Personen“ und „20 anonymen Nutzern“, „davon 125 Männer und 26 Frauen“, was doch rechnerisch 151 Personen wären? Die Medien berichteten im Oktober 2021 von über 103 Drogenkonsumenten pro Monat. Auf Anfrage der CDU-Bürgerschaftsfraktion bezifferte der Senat die monatliche durchschnittliche Zahl von Drogenkonsumenten im Container für das Jahr 2021 auf 104, für das Jahr 2022 auf 125 und für das Jahr 2023 auf 185. Neuerdings werden nur noch angeblich „überwachte Konsumvorgänge“ gezählt, keine Personen mehr. Ob Besucher, Nutzer, Konsumenten oder Konsumvorgänge – alle diese **Daten** sind **nicht verifizierbar**. Auf die Forderung nach externer **Evaluierung** des Drogenhilfesystems und mithin des Betriebs im Container wird nach Auffassung des Senats „aus Kostengründen“ verzichtet. Alle Anfragen der CDU-Bürgerschaftsfraktion zum Komplex „Public Health“ (Verhinderung von Krankheiten, Verlängerung des Lebens, Überführung in den Entzug, Ausstieg aus dem Konsum, Förderung der Gesundheit u.a.) lässt die Gesundheitssenatorin seit Jahren unbeantwortet. Wirkungen von Maßnahmen? Fehlanzeige. Wiederholt versucht sich der Senat zu retten in nicht nachprüfbar Mitteln über Anzahl von Gesprächen und Beratungen, Beschreibung von Zielen, theoretischen Leistungsmodellen und anonymisierten exemplarischen Fällen.





## Kosten des Provisoriums

Überprüfbar jedoch sind die horrenden **Kosten** dieses undurchsichtigen Unterfangens im Namen von Drogenabhängigen. Im Jahr 2023 kostete der Containerbetrieb den Steuerzahlern **974.000 Euro**, davon allein 768.650 Euro (79 Prozent) für Personalausgaben, die im Rahmen einer Zuwendung an den Träger ausgezahlt wurden. Hinzu kamen 115.000 Euro für die Finanzierung eines Sicherheitsdienstes aufgrund von zunehmenden „Aggressionen und Gewaltvorfällen“. Auch im laufenden Jahr schlagen diese Kosten für eine vorgebliche Übergangslösung, für ein Provisorium im fünften Jahr ohne nachweisbare Wirkungen, erneut zu Buche. Dabei bleibt die Errichtung eines „Integrierten Drogenkonsumraums“ weiterhin Vision, eine politische Ankündigung der Landesregierung ohne Lieferfrist.

## Verzögerung des Umbaus

Trotz alledem erfolgte bereits zum 01.01.2023 die **Anmietung** des für einen Drogenkonsumraum „**alternativlosen**“ **Objekts** an der Friedrich-Rauers-Straße 2. Erst sechs Monate später, Anfang Juli 2023, wurde der Bauantrag für den Umbau der Lagerhalle eingereicht. Im Oktober 2023 teilte die Gesundheitsministerin auf Berichtsbitte der CDU-Bürgerschaftsfraktion in der Gesundheitsdeputation mit, dass die Baugenehmigung noch nicht erfolgte. Erst nach Vorlage dieser können dann die Ausschreibungen für die verschiedenen Gewerke vorgenommen werden. „Eine belastbare Zeitplanung ist aufgrund der zahlreichen einzubeziehenden Stellen nicht möglich. Die Gesundheitsbehörde geht aktuell von einem Baubeginn im ersten Halbjahr 2024 aus.“ – so die Aussage und neuerliche Ankündigung des Senats. Wie viele dieser leeren Versprechen wird es noch geben? Wird der avisierte „Integrierte Drogenkonsumraum“ in Bremen jemals errichtet und genutzt? Der Senat jedenfalls ist weiterhin berauscht von seiner Idee und wenig befähigt in Sachen Umsetzung einer Langfristlösung. Die aktuelle Betriebserlaubnis für die Übergangslösung der Container endet am 30.06.2025, eine Verlängerung bis zum Ende der Legislatur ist nicht ausgeschlossen.

## Kosten für Umbau und Betrieb

Politisch unverantwortlich jedoch fließt täglich viel Geld in die nicht umgebaute und dem eigentlichen Zweck nicht dienliche **Lagerhalle** an der Friedrich-Rauers-Straße 2. Sage und schreibe **20.104,68 Euro** betragen seit Januar 2023 die öffentlich finanzierten monatlichen Mietkosten für Untergeschoß (Lagerhalle) und Obergeschoss (Büroräume). Zusätzlich wurde bereits eine **Einmalzahlung** für Umbaukosten in Höhe von **502.000 Euro** an den Vermieter des Objekts geleistet. Sollte jemals die Baugenehmigung vorliegen und entsprechende Gewerke

beauftragt sein, werden aktuell 3,1 Mio. Euro Kosten für den Umbau kalkuliert. Mit jedem Verzug jedoch steigt das Kostenrisiko, selbstverständlich übernimmt die öffentliche Hand auch dieses und mögliche Baukostenzuschüsse. Der Senat gibt vor, den Mietvertrag seit 2021 verhandelt zu haben. Auf den letzten Metern stieg die noch im Jahr 2022 geeinte Monatsmiete von 22,27 auf **27,28 Euro pro Quadratmeter** zum Mietbeginn; zeitgleich erhöhte sich die Mietdauer von ursprünglich 15 Jahre auf nunmehr vertraglich vereinbarte **17 Jahre**. Allein die **Gesamtmietkosten** eines in Rede stehenden „Integrierten Drogenkonsumraums“ am Standort Friedrich-Rauers-Straße 2 belaufen sich für die Jahre 2023 bis 2039 auf insgesamt **7,46 Mio. Euro**. Hinzu kommen die erwähnten und sicher noch steigenden Baukosten sowie Mehrbedarfe aufgrund zu erwartender Kostensteigerungen der Mietindizierung und eines zu erwartenden Anstiegs des Verbraucherpreisindex sowie der Strom- und Heizkosten durch die derzeitige Inflation. Sollte die Inbetriebnahme irgendwann erfolgen, fallen nach Kalkulation des Senats vom 24.05.2022 etwa 770.000 Euro Personalkosten, 267.000 Euro Sachkosten sowie 6.800 Euro Verwaltungskosten an, in Summe **1.043.800 Euro** pro Jahr. Aber sicher ist auch diese frühere Einschätzung längst schon obsolet und steigerungsfähig.

## **Provisorium II: Ruhe- und Regenerationsort**

Um die bereits seit mehr als einem Jahr gezahlten hohen Mietkosten für einen Drogenkonsumraum in spe zu kaschieren oder wenigstens teilweise zu rechtfertigen, wurde das **Projekt „Ruhe- und Regenerationsort (RegO)“** erdacht und am 02.06.2023 in der Lagerhalle eröffnet. Damit gemeint ist das Aufstellen von sieben sogenannten „Ruheliegen“ für Crack-Konsumenten, auf denen sie sich in der Zeit von 11 bis 17 Uhr aufhalten dürfen und von den „Bremer Suppenengeln“ mit Speisen und vom Projektträger mit „Safer-Use-Utensilien“ vor dem nächsten Drogenkonsum versorgt werden. Die übrigen Tages- und Nachtzeiten sind die Suchtkranken auf der Straße wieder sich selbst überlassen. Wie darf man sich die tägliche Situation für berauscht Schlafende um 17 Uhr vorstellen, wenn die Türen der Lagerhalle schließen? Und sowieso ist das Projekt befristet bis es mit der Ruhe vorbei ist und die Gewerke zum Umbau der Lagerhalle doch noch anrücken. Das Projekt RegO kostete den Steuerzahlern bereits 78.050 Euro Investitionskosten zur Anschaffung der Liegen. Weiterhin werden allein für dieses Projekt ca. 275.000 Euro Personalausgaben für Sozialarbeiter, Sicherheits- und Reinigungskräfte sowie nochmals ca. 275.000 Euro Sachausgaben pro Jahr im Haushalt eingestellt. Und wie viele Crack-Konsumenten nehmen dieses Angebot an? Auch hier wieder keine verifizierbaren Zahlen: zuerst war beispielsweise für den Monat August 2023 die Rede von „62 Schlafenden“, später dann von „1.041 Besuchen“. Überhaupt keine Auskünfte gibt der Senat zum gesundheitlichen Zustand dieser Suchtkranken, zur Verfassung und



Aufnahmefähigkeit von Beratung vor und nach der Ruhephase. Stattdessen wird über eine „aggressive Grundstimmung der Szene“ und über eine notwendige Aufstockung von Sicherheitskräften informiert. Wie passt das alles zusammen?

### **Verlagerung der Drogenszene und regionale Akzeptanzorte**

Der Weg zu den Ruheliegen in der Lagerhalle führt für Drogenabhängige über den „**Akzeptanzort**“ vor der Lagerhalle. Nach den Vorstellungen und Beschlüssen des Senats ein Ort, wohin sich die Szene vom Hauptbahnhof verlagern und ungestört aufhalten kann und der mit steuerfinanzierten Investivkosten in Höhe von 30.000 Euro hergerichtet wurde mit: zwei überdachten offenen Containern, Pflanzkübeln, Bänken, Spritzensammelbehältern, einem Urinal, Mülleimern und Pollern zur Abgrenzung vom Straßenverkehr. Auch hierzu bleibt der Senat seriöse Zahlen zur Inanspruchnahme dieser Örtlichkeit schuldig. Funktioniert diese Fläche tatsächlich als **Verlagerungs- und Rückzugsort**? Erhebliche Zweifel daran hegen alle Bürger und Pendler, die tagtäglich das Drogenelend im Umfeld des Hauptbahnhofs vor Augen haben und deren Auswirkungen miterleben müssen. Von welcher „Akzeptanz“ und „Toleranz“ spricht der Senat in diesem Zusammenhang? Muss nicht beides dringend aus der Sicht und dem Wohlbefinden *aller* Menschen in unseren Städten diskutiert werden. Dem Senat ist auch hierbei Versagen in seiner Drogenhilfepolitik vorzuwerfen, weil die Einbeziehung und die Mitsprache der Bevölkerung in den letzten Jahren grob vernachlässigt wurden. Von der Politik nur unzureichend berücksichtigte Kritik und Ängste von Anwohnern und Unternehmern im Umfeld des Hauptbahnhofs, in Utbremen, am Findorff-Tunnel, im Ostertorviertel, in und an den Wallanlagen, am Lucie-Flechtmann-Platz in der Neustadt, am Aumunder Heerweg in Bremen-Vegesack oder am Hanse Carré, an der Hafen- und Grashoffstraße in Bremerhaven sind nur einige Beispiele dafür. Toleranz und Akzeptanz sind gesellschaftlich eben **keine Einbahnstraßen**.

### **Drogenhilfestrategie**

Auch sind immer mehr und neu ausgewiesene „Akzeptanz- und Toleranzflächen“ in den Stadtteilen kein Ersatz für das jahrelange Versagen des Senats, ein konzentriertes Drogenhilfesystem zu entwickeln und den „Integrierten Drogenkonsumraum“ zu errichten. Da kompensiert auch nicht das Ende 2023 vom Senat aufgesetzte Eckpunktepapier einer „Integrierten Drogenhilfestrategie für die Stadt Bremen“ die Versäumnisse der letzten fünf Jahre. Vorgeblich habe man sich dabei orientiert am „**Vier-Säulen-Modell**“ der **Stadt Zürich**, die europaweit als Vorreiter in der Drogen- und Suchtpolitik gilt. Zum einen ist es fast schon vermessen, ein Modell der reichsten



Stadt Europas auf **eine der ärmsten Städte Deutschlands** übertragen zu wollen. Zum anderen ist das behauptete Vorbild-Konzept der Stadt Zürich in der bloßen Auflistung zusammenhangsloser vorgesehener Maßnahmen in der Stadt Bremen überhaupt nicht erkennbar. Das Label rechtfertigt den Inhalt nicht. Von einer Senatsstrategie in Sachen Prävention, Repression/Regulierung, Schadensminderung/Überlebenshilfen und Beratung/Therapie kann nicht die Rede sein. Wo greifen hier welche Zahnräder ineinander? Stattdessen werden nur die alten Maßnahmen und Projekte ohne jede Evaluation bisheriger Wirkungen aufgelistet und erweitert, statt hinterfragt und konzentriert zu werden. Es fehlt an Einordnung in die Problemlagen, an Systematik der Zuordnung von Maßnahmen und an der Verbindung zwischen Maßnahmen, Trägern und Säulen. In der Schweiz seit Jahrzehnten gewachsene Strukturen lassen sich nicht eben mal auf Bremen übertragen. Hier bleibt der Dschungel an vermeintlichen Hilfsangeboten unübersichtlich, vor allem aber im Interesse der Klientel suchtkranker Menschen höchst fragwürdig.

Die gesamte Chronik des Versagens in der Drogen- und Suchtpolitik des Senats bedarf dringend einer parlamentarischen Aufarbeitung und einer politischen Neuaufstellung, gestützt auf Expertenhearings und eigenen Anträgen. Vor allem ist eine Suchthilfestrategie zu entwickeln, die die Bezeichnung verdient und bei den Drogenabhängigen als echte Lebenshilfe mit Perspektive ankommt. Volkswirtschaftlich sowie gesundheits- und finanzpolitisch ist nach der Effizienz eingesetzter öffentlicher Mittel zu fragen und Transparenz herzustellen.

#### COMEBACK INS ELEND

**Cui bono?** Wer zieht aus der rot-grün-roten Drogenpolitik des Senats einen Vorteil? Wenn es eben nicht die Drogenabhängigen sind, wer sind dann die eigentlichen Nutznießer dieser Strategie von Ankündigungen ohne Umsetzung und laufenden „Übergangslösungen“ insbesondere seit dem Jahr 2019? Für die Weiterführung und Anpassung bereits bestehender „Hilfsangebote“ plant der Senat für das Haushaltsjahr 2024 knapp 4,8 Mio. Euro, für das Haushaltsjahr 2025 mehr als 5 Mio. Euro, zudem für neue Maßnahmen und Einrichtungen in den Stadtteilen weitere 7 Mio. Euro pro Jahr. Für die Fortführung der „Digi-Sucht-Plattform“ zur digitalen Suchtberatung und Kontaktaufnahme zu den einzelnen Beratungsstellen werden zusätzliche 7,5 Mio. Euro pro Jahr veranschlagt. Summa summarum belaufen sich für die Jahre 2024/2025 die Gesamtausgaben unter dem Label „Drogenhilfepolitik“ auf etwa **39 Mio. Euro**. Und diese Mittel fließen allein für Kontakt, Aufenthalt, Beratung, Streetwork, Ruheliegen, Spritzenausgabe, Reinigung und Sicherheitsdienste – Gesundheitsversorgung, Substitution oder Entzug nicht inbegriffen. Dahinter steht kein wirkliches gesundheitspolitisches Konzept; die vermeintliche „Integrierte Drogenhilfestrategie für die Stadt Bremen“ ist ein Sammelsurium an Maßnahmen ohne echte Perspektive für suchtkranke Menschen, sehr wohl aber für Träger und ihre



Mitarbeiter. **Die Senatsstrategie ist bei Lichte betrachtet nicht mehr als ein Vehikel, um über die wachsende Drogenproblematik politisch genehme Träger- und Klientelinteressen mit öffentlichen Geldern zu bedienen.**

Ein Träger ragt hierbei als besonderer Nutznießer dieser Politik einer linken Gesundheitssenatorin heraus: die **comeback gGmbH**. In den Jahren der Pandemie, in denen viele Kleinbetriebe zur Untätigkeit verdammt waren und wirtschaftlich in Existenznöte gerieten, entwickelte sich ein aus dem Steuertopf finanzierter kleiner Träger, von der Öffentlichkeit fast unbemerkt, zu einem mittelständischen Unternehmen.

Die comeback gGmbH versteht sich laut Eigendarstellung als „Gesellschaft im ambulanten Drogenhilfesystem“ in der Stadt Bremen. Sie wurde 2004 als 100-prozentige Tochtergesellschaft der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. gegründet, finanziert aus städtischen Zuwendungen. Die Leitung der Geschäftsstelle obliegt seit 2017 der bis 2021 amtierenden langjährigen Landesvorsitzenden der Partei DIE LINKE, der Partei der Gesundheitssenatorin, nach deren Amtsübernahme die Zuwendungen geradezu explodierten. Die veröffentlichte **Bilanzsumme** der gemeinnützigen Gesellschaft lag im Jahr 2017 noch bei 279.987 Euro, im Jahr 2020 (ein Jahr nach Übernahme der Leitung des Gesundheitsressorts durch DIE LINKE) bereits bei **879.428 Euro**. Weit mehr als die Hälfte aller für die ambulante Drogenhilfe im Haushalt „Gesundheit und Verbraucherschutz“ (Einzelplan 35) eingestellten Mittel fließen an die comeback gGmbH, in deren Infrastruktur, Maßnahmen und Projekte. Die höchsten Ausgaben schlagen für das Personal zu Buche. Im Jahr 2019 zählte der Träger 32 **Beschäftigte**, im Jahr 2022 nach Auskunft der Gesundheitsressorts vom November 2023: **130(!)**. Somit hat sich die Mitarbeiterzahl bei der comeback gGmbH innerhalb von nur drei Jahren vervierfacht. Zeitgleich haben sich die Probleme und Folgewirkungen des Drogenkonsums auf den Straßen Bremens vervielfacht. Dass einer eng mit der Partei der Gesundheitssenatorin verwobenen Organisation stetig steigende öffentliche Gelder zufließen und diese immer mehr öffentliche Aufträge in Millionenhöhe, wie den Betrieb des Drogenkonsumcontainers und späteren Drogenkonsumraums, ohne Ausschreibung zugeschlagen bekommt, während das von ihr vorgeblich zu bekämpfende Problem schlimmer und schlimmer wird, wirft Fragen auf.

Die comeback gGmbH betreibt folgende Angebote und Projekte:

- **KBZ Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“** (Rembertiring) mit Frühstücksangebot und Mittagstisch, Dusche, Kleiderkammer, Waschmaschine, PC, Telefon, Postadresse, Spritzentisch, offener Beratung, Hilfe rund um den Drogenkonsum, Hilfe im Alltag, Vermittlung in betreutes Wohnen. Öffnungszeiten Beratung: Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag in der Zeit von 9:00 bis 14:00 Uhr, Dienstag 14:00 bis 16:00 Uhr.



- **ARA Drogenkonsumcontainer** (Friedrich-Rauers-Straße) mit Konsum selbst mitgebrachter Substanzen „in ruhiger Umgebung unter hygienischen Bedingungen“, Erstgespräch max. 7 Minuten, Erste Hilfe bei Überdosierungen, Beratung zu „Safer Use und Safer Sex“, Venenberatung, Ausgabe sauberer Konsumutensilien (Nadeln, Spritzen, Alu-Folie, etc.), Entsorgung gebrauchter Materialien, Informationen zu Infektionskrankheiten, Krisenintervention, Unterstützung rund um die Themen Geld, Wohnung, ggf. Vermittlung in weiterführende Hilfen, Ausgabe von kleinen Snacks und Getränken. Öffnungszeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch, Freitag in der Zeit von 10:00 bis 18:00 Uhr, Donnerstag 12:00 bis 18:00 Uhr, Samstag und Sonntag 11:00 bis 18:00 Uhr.
- **Medizinische Ambulanz** (Rembertiring) mit offenen Sprechstunden am Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag in der Zeit von 10:00 bis 13:00 Uhr.
- **ÜBS Überbrückungssubstitution** (Bahnhofplatz) als Projekt für heroinabhängige Frauen und Männer im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, nach Haftentlassung (sofern in der JVA substituiert) oder für Schwangere. Projektzugang nur für krankenversicherte Personen und nach Voranmeldung. Platzvergabezeiten: Montag bis Freitag in der Zeit von 11:00 bis 12:00 Uhr bei telefonischer Erreichbarkeit von 10:00 bis 14:00 Uhr.
- **Ergänzendes Methadonprogramm** für max. 50 **Frauen** (Löningstraße) mit Substitutionsvergabe, medizinischer Grundversorgung, psychosozialer Begleitung. Öffnungszeiten: Montag in der Zeit von 9:00 bis 9:15 Uhr / 11:00 bis 12:00 Uhr, Dienstag bis Freitag in der Zeit von 9:15 bis 12:00 Uhr.
- **Ergänzendes Methadonprogramm** für max. 50 **Männer** (Große Johannisstraße) mit Substitutionsvergabe, Gesundheitsaufklärung und Beratung, Cafébetrieb, Gruppenangebote (gemeinsames Essen, Kinobesuch etc.), Hilfe bei Antragstellungen, Alltagshilfen. Projektaufnahme in Warteliste erfordert persönliche oder telefonische Kontaktaufnahme, Krankenversicherung und gemeldeten Wohnsitz in Bremen. Vergabezeiten: Montag bis Freitag in der Zeit von 8:30 bis 10:00 Uhr.
- **Eltern PLUS** (Bahnhofplatz) als Projekt zur Beratung von Schwangeren und Eltern bis zum zweiten Geburtstag des Kindes.
- **Streetwork** auf den Straßen rund um den Bremer Hauptbahnhof mit Rucksäcken (Kaffee, Snacks, saubere Pumpen und Nadeln, Alufolie, Rauch-Zubehör) und Zeit zum Zuhören.
- **Psychosoziale** Beratung, Begleitung, Betreuung (Bahnhofplatz).
- **Spritzenautomaten** (Rembertiring, Am Dobben, Hans-Böckler-Straße, Waller Heerstraße, Sebaldsbrücker Heerstraße, Otto-Brenner-Allee) mit sterilen Nadeln und Pumpen, sterilem Wasser, Ascorbinsäure, Filtern, Natron, Sieben, Kondomen. Diverse Sets käuflich zu erwerben für 1 Euro.



- **Fine Gewaltschutz** als Projekt für wohnungslose und suchtkranke Frauen und Transfrauen in prekären Lebenslagen im Bahnhofsumfeld (Breitenweg) mit Beratung in Bezug auf sicheren Konsum, „Safer-Sex/Safer-Work“, Gewalterlebnisse, persönliche Krisen, Wohnsituation, Substitution, Jobcenter/Krankenkasse. Keine Öffnungszeiten, Erreichbarkeit telefonisch oder über WhatsApp.
- **RegO Ruhe- und Regenerationsort** (Friedrich-Rauers-Straße) als Schutz- und Ruheraum mit „Safe Space“ für Drogenkonsumenten, Beratung, Vergabe von Konsumutensilien, Krisenintervention, Telefon und Ladestationen. Öffnungszeiten: Montag bis Samstag in der Zeit von 11:00 bis 17:00 Uhr, Mittwoch 12:00 bis 17:00 Uhr.
- **Bedarfsrecherche Schutzangebot** (Breitenweg) als Teilprojekt des Landesaktionsplans „Umsetzung der Istanbul-Konvention“ für wohnungslose, psychisch kranke, suchtmittelkonsumierende sowie sich prostituierende Frauen, die Gewalt erfahren haben, mit Interviews, Befragungen und Vergleich von Hilfesystemen.

Die in diesen Angeboten gebundenen Personalkapazitäten geben Auskunft über die **Gewichtung** im vermeintlichen Drogenhilfesystem. Auf Berichtsbitte der CDU-Bürgerschaftsfraktion legte die Gesundheits senatorin offen, dass im Jahr 2022 mehr als ein Drittel aller Beschäftigten bei der comeback gGmbH im Drogenkonsumcontainer tätig waren: 45 Personen mit 605 Wochenstunden in der „Übergangslösung“, davon 21 Hilfskräfte und lediglich 6 medizinische Fachkräfte. Weitere 23 Beschäftigte sind im KBZ Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ mit 343 Wochenstunden beschäftigt, mehr als die Hälfte davon als Hilfskräfte, Betreuer und Begleiter, Techniker und Köche. Die Medizinische Ambulanz dagegen bindet gerade einmal 4 Fachkräfte mit 54 Wochenstunden, darunter ein Arzt mit nur 2,3 Wochenstunden. Auch in der Überbrückungssubstitution für Heroinabhängige sind lediglich 6 Kräfte angestellt, in den ergänzenden Methadonprogrammen für Frauen und Männer arbeiten jeweils nur 5 Beschäftigte. Im Vergleich dazu ist sogar die Verwaltung der comeback gGmbH mit 8 Bürokräften und 138 Wochenstunden weitaus besser aufgestellt.

Anhand all dieser Daten und Fakten lassen sich Strategie und Handeln in Sachen niedrigschwelliger Drogenhilfe gut herauslesen: **untergeordnete Gesundheitsversorgung** bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, vernachlässigtes Engagement für Substitution und Entzug, völlig überdimensionierte Betreuung und Begleitung im Konsum ohne Heilung, ein Verweilen im Elend mit laufendem Comeback zum Träger.

Eine Streetworkerin, die bei der comeback gGmbH beschäftigt ist, bringt das Dilemma vor laufender Kamera auf den Punkt: „*Wir können basal helfen, helfen am Leben zu bleiben.*“



*Was wir nicht können, wirkliche Perspektiven bieten.“ (O-Ton „buten un binnen“ vom 04.12.2022)*

Zutreffender und entlarvend zugleich kann man es nicht formulieren. Worum also geht es? Was versteht die Streetworkerin unter „**Leben**“? Geht es hierbei nicht eher um ein „krankes Überleben“? Hier werden massive gesellschaftliche Probleme mit öffentlichen Mitteln sogar noch gefördert. Somit versteht sich die Geschäftsidee als laufende Rückkehr ins staatliche Drogenhilfesystem, aber eben nicht als Rückkehr in ein gesundes, selbstbestimmtes Leben. Wir sehen keine Genesung, sondern lediglich die **Fortsetzung von Drogenkarrieren**, Krankheit und Tod. Die CDU-Bürgerschaftsfraktion fordert daher, der comeback gGmbH sämtliche öffentliche Gelder zu streichen, um diese gesundheitspolitisch effektiver für hoch qualifiziertes und medizinisches Personal unter Verantwortung des Gesundheitsamtes einzusetzen. Hierzu ist die Drogenhilfe organisatorisch wieder in die Kernverwaltung zurückzuholen.

#### AUSSTIEG INS LEBEN

„Toleranzflächen“, „Akzeptanzräume“, „niedrigschwellige Angebote“, „Konsumcontainer“, „Überlebenshilfen“, „Ruheliegen“, „Notübernachtungen“, „Safer-Use-Beratung“ „DrugChecking“, oder „Spritzentausch“ sind bei Lichte besehen nichts anderes als eine **Kapitulationserklärung**. Die Duldung des wachsenden Konsums drogenabhängiger und damit kranker Menschen auf den Straßen Bremens, sie unfrei und würdelos in der Krankheit und im System zu belassen, grenzt an politischer Verantwortungslosigkeit. Der Senat leistet mit seiner „Drogenhilfepolitik“ den Offenbarungseid, weil er damit das menschliche Elend übertüncht, die Probleme aber eben nicht zum Besseren löst. Den Suchtkranken wird jede Eigenverantwortung abgesprochen, jede Chance auf Heilung und Selbstständigkeit. Man belässt sie mit staatlicher Unterstützung in ihrem Dasein. Alle Seiten richten sich ein, mit und in dieser Situation. Immer noch mehr Fördergelder taugen nur noch für politische Überschriften einer angeblichen Erkenntnis und vorgeblichen Hilfe. Die Einen stoßen sich gesund an der Krankheit der Anderen. Und diese bleiben sozial Ausgegrenzte.

Im Land Bremen ist **keine vernetzte Drogen- und Suchthilfepolitik** erkennbar. Das Modell der Stadt Zürich mit seinen vier Säulen, auf welches der Bremer Senat gern verweist, wurde an der Weser nie verstanden. Anfang der 90er-Jahre schon stellte die Schweiz wichtige Weichen hin zu einer pragmatischen Drogenpolitik, die sich gleichermaßen orientiert an den Bedürfnissen der Suchtmittel konsumierenden Menschen und an denen der Allgemeinheit. Prävention, Repression/Regulierung, Schadensminderung und Therapie gehen dort Hand in Hand; für die Umsetzung tragen gleichermaßen das Schul- und Sportdepartement, das Sicherheitsdepartement, das Sozialdepartement sowie das Gesundheits- und Umweltdepartement die Verantwortung. In



Bremen dagegen, stehen „Maßnahmen in Aktionsprogrammen“ und „Eckpunkte in der Integrierten Drogenhilfestrategie“ zusammenhangslos nebeneinander ohne Zielmarken, ohne Sinn und Verstand. Hier traut der für die öffentliche Ordnung und Sicherheit verantwortliche Innensenator der für die Versorgung der Suchtkranken verantwortlichen Gesundheitssenatorin keinen Meter über den Weg. Umgekehrt gilt das Gleiche. Öffentlich spricht man sich gegenseitig die Kompetenz ab. Das Sozialressort taucht völlig ab und lässt den Ball zwischen Gesundheit und Inneres laufen. Und überhaupt wurden die weiter dramatisch zunehmenden Problemlagen rund um den Drogenkonsum im Land Bremen **nie** zur **Chefsache** erklärt. Einigkeit herrscht allein beim Geldausgeben, immer mehr Steuermittel für Maßnahmen, die sich unter keiner Säule fassen lassen und die auch keiner Evaluation unterliegen.

Die Hilfsangebote für drogenabhängige Menschen lassen sich im Land Bremen grob gliedern in: Niedrigschwellige Angebote der Drogenhilfe, Substitutionsbehandlungen, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen, Medizinische Rehabilitation, Therapiehilfen sowie Selbsthilfe.

Zu den **niedrigschwelligen Angeboten** („Überlebenshilfen und niedrigschwellige Kontaktangebote“) zählen aktuell: das KBZ Kontakt- und Beratungszentrum im „Tivoli“ am Bremer Hauptbahnhof (comeback gGmbH), die Drogenkonsumcontainer auf dem Parkplatz Friedrich-Rauers-Straße (comeback gGmbH), das Projekt RegO Ruhe- und Regenerationsort in der Friedrich-Rauers-Straße (comeback gGmbH), das Suchthilfezentrum Bremen Mitte in der Bürgermeister-Smidt-Straße und das Suchthilfezentrum Bremen Nord in der Bermpohlstraße (Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH), das „Café Abseits“ in Tenever (Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.), Streetwork, die Notunterkunft „La CAMPAGNE“ in Hemelingen (Therapiehilfe Bremen gGmbH), die Notunterkunft „Sleep Inn Neuland“ (Arbeiter-Samariter-Bund Bremen e.V.).

Alle diese Angebote werden öffentlich über **Zuwendungen** finanziert, vornehmlich an die beiden größten Träger: **comeback gGmbH** als Gesellschaft im ambulanten Drogenhilfesystem in der Stadt Bremen seit 2004 und **Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH (ASHB)** als ambulanter Suchthilfeträger in der Drogenberatung seit 2005. Im Jahr 2017 betragen die Gesamtzusammenfassungen an die ASHB 725.589 Euro; im Gesundheitsetat 2024/2025 sind allein für den Betrieb der beiden Drogenhilfezentren Zuschüsse in Höhe von 1.223.210 Euro pro Jahr eingestellt. Die comeback gGmbH erhielt im Jahr 2017 Gesamtzusammenfassungen in Höhe von 835.956 Euro; nunmehr sind im Gesundheitsetat 2024/2025 allein für den Betrieb des KBZ Kontakt- und Beratungszentrums 1.047.450 Euro pro Jahr und zusätzlich für den Betrieb des Drogenkonsumcontainers 974.000 Euro pro Jahr eingestellt. Zudem sind im laufenden Jahr weitere Mietkosten in Höhe von 365.200 Euro für die Lagerhalle als „Vielleicht-Irgendwann-Drogenkonsumraum“ und Büroräume der comeback gGmbH am Standort Friedrich-Rauers-Straße



zu zahlen. Im Vergleich dazu fallen die im Gesundheitsetat 2024/2025 geplanten Zuschüsse für Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe mit 53.160 Euro und Zuschüsse an Träger der Selbsthilfe in der Drogenhilfe mit 12.750 Euro im laufenden und nächsten Jahr sehr bescheiden aus.

Die Gelder fließen Jahr um Jahr **ohne Leistungsziele**, ohne verbindliche Vorgaben der Erreichbarkeit von Drogenabhängigen und deren Vermittlung in weiterführende Versorgung Richtung Substitution, Entzug, Reha und Therapie. Mit der niedrighschwelliger Beratung, die keiner Kontrolle unterliegt, verbindet sich überhaupt kein Anspruch einer medizinischen Versorgung für Suchtkranke. Dem ist ein Ende zu bereiten. Aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion sollten niedrighschwellige Angebote immer als **Durchgangsstation** hin zum Entzug und **mitnichten** nach heutiger Praxis als **Daueranlaufstellen** ohne Ziel verstanden und betrieben werden. Wir halten es für falsch, dass der Senat den dauerhaften Suchtmittelverzicht nicht als Ziel formuliert und verfolgt. Weder kann es einen voraussetzungslosen Kontakt, noch eine ziellose Beratung geben. Jedenfalls nicht finanziert mit öffentlichen Geldern. Ein Weiter so entmündigt suchtkranke Menschen und entzieht Ihnen jede Eigenverantwortlichkeit für ihr Leben und ihre Gesundheit. Wir wollen diesen Menschen alle Möglichkeiten des Ausstiegs aus der Abhängigkeit, aus dem Konsum hin zum Entzug ermöglichen durch gute, öffentlich ausfinanzierte Strukturen. Gehen müssen sie den Weg der Heilung schließlich eigenständig und selbstbestimmt. Suchtkranke gehören nicht auf Bremer Straßen sich selbst überlassen; so wie allen anderen kranken Menschen benötigen sie medizinische ambulante wie stationäre Versorgung.

Alle Mittel und Kräfte sind daher nach unserer Auffassung auf Substitutions-, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen mit begleitenden Therapieangeboten, insbesondere psychosozialer Stärkung sowie Selbsthilfe zu konzentrieren. Wir plädieren dringend für den Ausbau dieser Angebote im Land Bremen. **Ausstieg statt Konsum!** Diesem Ziel müssen sich alle Maßnahmen, Projekte und Einrichtungen verpflichtet fühlen.

Die **Substitutionsbehandlung** muss weiterhin und mehr noch fester Bestandteil der Drogentherapie sein. Der Psychiatrie- und Suchthilfeplan des Landes Bremen 2024 informiert darüber, dass zum 01.07.2022 **1.688 Patienten** bei **49 substituierenden Ärzten** gemeldet waren. Bereits 2012 erhielten nach Auskunft des Landesdrogenhilfeberichts 2014 etwa 1.600 Drogenabhängige eine Substitutionsbehandlung durch etwa 50 niedergelassene Ärzte. In der Stadt Bremen praktizieren 39 Ärzte, davon 18 in vier Schwerpunktpraxen mit zum Teil mehreren Hundert Patienten am Bahnhof, in Utbremen, im Bremer Osten und in Blumenthal. In Bremerhaven, wo derzeit rund 340 Patienten betreut werden, gibt es dem Gesundheitsressort zufolge derzeit zehn substituierende Ärzte, von denen fünf in einer Schwerpunktpraxis arbeiten.

Warum konstatieren wir bei drastischem Anstieg der Drogenproblematik in den zurückliegenden Jahren einen Stillstand bei den Behandlungen mit **Methadon** in der Drogensersatztherapie? Warum werden heute nicht mehr Drogenabhängige mit Medikamenten, die harte Drogen ersetzen, substitions-gestützt behandelt? Die größte Methadonpraxis, das **AMEOS Poliklinikum** Bremen, versorgt seit Beginn des Jahres seine 300 Patienten am Rande des Gewerbsgebiets in Walle provisorisch aus einem Container, nachdem die Klinikräume gekündigt wurden und auch die Gesundheitsbehörde sich nicht in der Lage sah, bei der Suche nach geeigneten neuen Räumlichkeiten zu unterstützen. Ob auch diese Containerlösung als Übergangslösung zur Dauerlösung wird, bleibt abzuwarten. Jedenfalls merkt die Gesundheitssenatorin schon mal an, dass öffentliche Gelder hier nicht richten können, was der private Träger nicht selbst vermag zu richten.

Neben Methadon als ein synthetisch hergestelltes Opioid und Substitutionsmittel für Heroin, gilt Diamorphin als das wirksamste Substitut bei schwerer Opiatabhängigkeit und eignet sich, das Risiko für Beikonsum von Kokain oder Crack zu senken. Obwohl seit 2010 **Diamorphin-Behandlungen** zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) möglich sind, gibt es im Land Bremen noch immer keine Substitutionsambulanz mit Diamorphin-Vergabe. Wenn auch Substitutionsbehandlungen nur selten zur Abstinenz führen, so zeigen sich doch laut PREMOS-Studie deutliche Besserungen des Störungsbildes: „Schweregrad der Abhängigkeit, Reduktion des kritischen Beigegebrauchs, somatische Stabilisierung, Verbesserung der sozialen Lebenssituation“.

Zur Sicherung und zum Ausbau der Substitutionsbehandlungen ist der Nachwuchs von Substitutionsmediziner\*innen zu sichern. **Fachkräftesicherung** gilt hier noch mehr als sowieso im gesamten Gesundheitsbereich. Und abermals verweist die CDU-Bürgerschaftsfraktion auch in diesem Zusammenhang auf die dringende Notwendigkeit einer Mediziner\*innen-Ausbildung im Land Bremen. Hier ist eine eigenständige Medizinfakultät gefragt, mindestens Kooperationen mit Universitäten anderer Städte bundes- und europaweit.

Im Idealfall führt die Beratung im Konsum zur Substitution und damit zu einer gewissen Erleichterung der Abhängigkeit. Ein so erreichter Stabilisierungsgrad erlaubt weiterführende Schritte in Richtung Entzug und dieser beginnt mit der **Entgiftungsbehandlung**. Die körperliche Entgiftung von Drogen dauert in der Regel zwei bis drei Wochen und erfolgt zumeist stationär in der Klinik. Den entsprechenden Versorgungsauftrag hat in Bremen das AMEOS-Klinikum mit **36 Betten** für erwachsene Drogenabhängige auf **drei Entgiftungsstationen**. Die Kapazität ist angesichts der Problematik sehr bescheiden. Der Bedarf übersteigt bei weitem das Angebot, mit jedem Entzugsplatz verbinden sich lange Wartezeiten. Eine ambulante Behandlung ist eher der Ausnahmefall, da gerade bei schwerstabhängig Kranken Komplikationen zu erwarten sind und

gerade diesen Patienten oftmals das unterstützende soziale Umfeld fehlt. Darum ist die Kapazität stationärer Entgiftungsbetten dringend auszubauen, um therapiebereite Suchtkranke schneller von der Straße und aus dem Konsumraum in professionelle Hände zu übergeben. Medizinisch können sie nur in einem solch geschützten Ausstiegsraum versorgt werden.

Mit der notwendigen körperlichen Entgiftung ist es nicht getan, sie allein stellt keine hinreichende Therapie der Suchterkrankung, noch lange keine Abstinenz dar. Im besten Fall schließt sich nahtlos eine **Entwöhnungsbehandlung** an. Hierbei müssen psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen und Maßnahmen vorgehalten werden und ineinandergreifen. Abstinenzbehandlung für Drogenabhängige erfolgt in der Regel stationär in speziellen Therapieeinrichtungen mit einer Aufenthaltsdauer zwischen drei und zehn Monaten. Bei entsprechender Indikation sind auch teilstationäre oder ambulante Therapien möglich. Auch hier sind die Kapazitäten eng begrenzt, auch hier erfordern Therapiewünsche lange Wartezeiten und damit die Gefahr des Rückfalls in den Konsum. Das Gesundheitsamt verweist in diesem Zusammenhang auf seiner Homepage unter „Hilfen für Drogenabhängige“ wieder auf die niedrighschwelligten Drogenberatungsstellen und deren „ambulante Therapiemöglichkeiten“. Ein Plan, der nur auf dem Papier funktioniert. In der Praxis werden Suchtkranke nach der Entgiftung viel zu oft wieder über den **Drehtüreffekt** zurückgeworfen auf den alten Weg der Abhängigkeit. Denn dieser Weg aus der Entgiftung in die Beratungsstellen führt erneut vorbei an Dealern und öffentlich konsumierenden Suchtkranken. So entsteht ein Teufelskreis, der nur mit unmittelbar an die Entgiftung anschließenden medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und professionell begleiteten stationären Therapien durchbrochen werden kann.

In einer von der CDU-Bürgerschaftsfraktion organisierten öffentlichen Veranstaltung zum Thema äußerte sich die Mutter eines drogenabhängigen Sohnes deutlich und nachdrücklich zum **Unsinn** von niedrighschwelligten Angeboten des KBZ Kontakt- und Beratungszentrums. Sie schilderte, wie ihr Sohn erfolgreich entgiftet aus der Klinik kam und dringend eine Unterkunft suchte, in der er betreut und weiter therapiert werden wollte. Er musste zur Vermittlung in ein solches Angebot in die Beratung und stand somit wieder im unmittelbaren Kontakt zur Szene und letztlich wieder im Rausch, da ihm kein Therapieangebot zugewiesen werden konnte. Keine Aussicht auf einen Platz im begleiteten Wohnen, viel zu lange Wartelisten ohne Berücksichtigung. Ihr Sohn sei stattdessen mit Infomaterial, sauberem Besteck und Spritzen, Kondomen und Flyern von der comeback gGmbH zugeschüttet worden; die echte Lebenshilfe jedoch blieb über viele Jahre aus. Nach wie vor überlebt er als Junkie auf den Straßen Bremens, ab und zu trifft man ihn im Drogenkonsumcontainer.



Jede teure und erfolgreiche Entgiftung wird so ad absurdum geführt. Dringend sind diese Schnittstellen zwischen Beratung, Entgiftung, Entwöhnung, Abstinenz zu bearbeiten und Übergänge zu organisieren. Das ist die zu leistende Aufgabe, vor der eine echte Landesdrogenstrategie steht. Keine Rückkehr in den Konsum, keine Rückkehr ins System niedrigschwelliger Angebote nach erfolgreicher Entgiftung. Das muss die Maxime sein, die es mit bedarfsgerechten Angeboten umzusetzen gilt.

Das Gesundheitsamt verweist auf seiner Homepage auf diverse spezielle Therapieeinrichtungen mit **Abstinenzbehandlung**. Diese sind im Verbund „**Therapiehilfe Bremen**“ organisiert. Aktuell sind nachfolgende Standorte mit ihren Hilfsangeboten eingetragen:

- **Ambulante Suchthilfe Bremen (Drogenhilfezentrum Nord)** als Beratungsstelle
- **Ambulante Suchthilfe Bremen (Sporleder-Haus Mitte)** als Beratungsstelle
- **Notunterkunft LA CAMPAGNE** mit 47 Übernachtungsplätzen für obdachlose Drogenabhängige, für aktiv konsumierende Personen mit und ohne Substitution
- **Ambulant Begleitetes Wohnen Gröpelingen** mit 12 Plätzen für Suchtkranke mit Abstinenzbereitschaft
- **Ambulant Begleitetes Wohnen Rablinghausen** mit 18 Plätzen für Suchtkranke mit Abstinenzbereitschaft
- **Begleitetes Wohnen clean Vegesack** mit 10 Plätzen für suchtblastete, suchtmittelfreie Erwachsene
- **Begleitetes Wohnen für Substituierte Lesum** mit 14 Plätzen für substituierte Männer
- **Begleitetes Wohnen für Substituierte Walle** mit 12 Plätzen für substituierte Männer
- **Eltern-Kind-Haus** für suchtblastete Familien, suchtmittelfreie oder substituierte Eltern mit 3 Erwachsenenzimmern und angrenzenden Kinderzimmern
- **Ambulante Begleitung im eigenen Wohnraum** für Suchtkranke und Therapieabsolventen
- **Mobile** mit Hausbesuchen bei noch aktiv konsumierenden, substituierten oder abstinent lebenden Suchterkrankten
- **Reha-Zentrum Alt-Osterholz** als Fachklinik mit 80 stationären Plätzen für drogen-, alkohol- und medikamentenabhängige Menschen und 20 Plätzen in der **Tagesklinik CHANGE!**
- **Externe Adaption Bremen** mit 20 Reha-Plätzen für Suchtkranke im Anschluss an eine mehrmonatige stationäre Entwöhnungsbehandlung
- **Wohnen am Wall** mit 10 Plätzen für erwachsene Suchtkranke, die nach Abschluss einer Reha-Maßnahme über längere Zeit konsumfrei oder substituiert sind
- **Beschäftigungseinrichtung Sprungbrett** als arbeitsmarktpolitisches Dienstleistungsprojekt mit 35 AGH-Plätzen

Die **Schwerpunkte in der Therapiehilfe** sind breit gefächert und beziehen sich mithin auf reine Notunterkünfte und Notfalldienste, auf begleitete Wohnformen mit Assistenzleistungen zur Alltagsbewältigung in der Substitution und auf dem Weg zur Abstinenz, Teilhabe und einem selbstständigen Leben, auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung und Medizinische Rehabilitation sowie auf Maßnahmen zur Stabilisierung nach der klinischen Entwöhnung. Viele dieser Hilfen setzen bereits eine wenigstens zeitweise Substitution oder Suchtmittelfreiheit voraus. Zudem erfordern die **zu wenigen Plätze** mit Wartelisten ein Informations- und Bewerbungsverfahren, wofür wiederum ein Grad an Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit Voraussetzung ist. Zudem erfolgen vor Inanspruchnahme von Therapien oftmals Begutachtungen durch Kostenträger (Amt für Soziale Dienste/Fachdienst Teilhabe, Renten- und Krankenversicherung, Jobcenter) und damit verbunden ist die Aufstellung von Hilfeplänen. Für viele suchtkranke Hilfesuchende stellen bereits diese Anforderungen **(zu) hohe Hürden** dar. Umso mehr, wenn sich das Prozedere über **lange Zeiten** hinzieht und damit wiederum hohe Rückfallrisiken verbunden sind. Fachleute sprechen in den ersten 6 bis 12 Monaten nach Therapieende von der „krisenträchtigsten Phase“. Darum ist der Fahrplan einer Anschlussbegleitung so wichtig, um nach erreichter Entgiftung, Entwöhnung und Abstinenz nicht wieder in ein tiefes Loch zu fallen. Rückkehr zur Szene und Rückfall in den Konsum bedeuten dann nicht nur das Einreißen mühsam erarbeiteter Erfolge, sondern vor allem auch die Abkehr von wiedererlangter Selbstständigkeit und aufgebautem Selbstvertrauen. Hier braucht es ein echtes **Fallmanagement**, ein auf die Bedarfe der Suchterkrankten persönlich abgestimmtes Hilfspaket aus dem Portfolio an Maßnahmen. Diese müssen inhaltlich, zeitlich, folgerichtig angeboten und genutzt werden, lange Wartezeiten und Lücken im Anschluss sind dringend zu verhindern, um bereits erreichte Zwischenerfolge nicht zu gefährden.

Aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion ist die Abfolge von **Hilfen und Therapien zum Ausstieg aus dem Drogenkonsum** gesundheitspolitisch stringent zu organisieren: Notfalldienste und Notunterkünfte mit medizinischer fachärztlicher Versorgung > Drogenkonsumraum und Drogenberatungsstelle als erste Anlaufstation > professionelle Konsum- und Ausstiegsberatung > zielgerichtetes Fallmanagement > Ausstieg Step by Step koordiniert und abgestimmt zwischen Trägern der Drogenhilfe > Substitution > Begleitendes Wohnen mit Assistenzleistungen > Entgiftungsbehandlung stationär in Fachklinik > klinische, teilstationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlung im lückenlosen Anschluss > keine Rückkehr in niedrigschwellige Beratung und Drogenszene > Anschluss Medizinische Rehabilitation > Abstinenz oder kontrollierte Minderung von Substitution und Beigebrauch > Anschlussbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe > Begleitendes Wohnen, Leben, Arbeiten stationär und ambulant > Stabilisierung und selbstbestimmtes Leben.



Dieses Gerüst an Maßnahmen einer sinnvollen und ineinandergreifenden Drogenhilfestrategie erfordert quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen und ausreichende personelle, sachliche und finanzielle Kapazitäten. Die **Gewichtung** muss im Land Bremen **dringend verändert** werden durch eine Mittelumverteilung weg von niedrighschwelligen Angeboten hin zu anspruchsvoller und wirklich helfender Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung. Drogenberatungsstellen und Drogenkonsumräume dürfen nicht länger Dauerrückkehrstationen sein, sondern temporäre **Durchgangsstationen** hin zu echter Lebenshilfe, zum Ausstieg ins Leben.