



öffentlich

Fachbereich	Dezernent(in) / Geschäftsführer	Datum
53	StR'in Birgit Zoerner	08.05.2018

verantwortlich	Telefon	Dringlichkeit
Dr. Frank Renken	22539	-

Beratungsfolge	Beratungstermine	Zuständigkeit
Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit	15.05.2018	Empfehlung
Bezirksvertretung Mengede	13.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Innenstadt-Ost	19.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Lütgendortmund	19.06.2018	Kenntnisnahme
Integrationsrat	19.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Hörde	26.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Hombruch	26.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Innenstadt-Nord	27.06.2018	Kenntnisnahme
Ausschuss für Personal und Organisation	28.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Brackel	28.06.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Aplerbeck	03.07.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Scharnhorst	03.07.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Eving	04.07.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Huckarde	04.07.2018	Kenntnisnahme
Bezirksvertretung Innenstadt-West	04.07.2018	Kenntnisnahme
Ausschuss für Finanzen, Beteiligungen und Liegenschaften	05.07.2018	Kenntnisnahme
Ausschuss für Bürgerdienste, öffentliche Ordnung, Anregungen und Beschwerden	10.07.2018	Kenntnisnahme
Hauptausschuss und Ältestenrat	12.07.2018	Empfehlung
Rat der Stadt	12.07.2018	Beschluss

Tagesordnungspunkt

Konzeptionelle Weiterentwicklung des Dortmunder Drogenhilfesystems

Beschlussvorschlag

Der Rat der Stadt Dortmund nimmt den Bericht des Gesundheitsamtes zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Drogenhilfe zur Kenntnis und beauftragt die Verwaltung zur Umsetzung der unter Punkt 5 genannten Maßnahmen eine detaillierte Zeit- und Kostenplanung zu erarbeiten.

Personelle Auswirkungen

Der sich aus der Umsetzung der konzeptionellen Weiterentwicklung der Drogenhilfe ergebende personelle Bedarf wird im Rahmen der konkreten Umsetzung in den dann erforderlichen Beschlussvorlagen dargestellt.

Finanzielle Auswirkungen

Der Bericht des Gesundheitsamtes führt nicht zu unmittelbaren finanziellen Auswirkungen. Die Finanzierung einzelner Maßnahmen wird im Rahmen der konkreten Umsetzung in den dann erforderlichen Beschlussvorlagen dargestellt.

Ullrich Sierau
Oberbürgermeister

Birgit Zoerner
Stadträtin

Begründung

1. Ausgangslage

Die im Zusammenhang mit Drogenkonsum und Drogenhandel langjährig bekannten Auswirkungen in der öffentlichen Wahrnehmung werden als immer belastender empfunden. Entsprechend fasst das Ordnungsamt im „Sachstandsbericht 2017 zur Situation in der Dortmunder Nordstadt aus ordnungsrechtlicher Sicht“ (vgl. DS-Nr. 10792-18) zusammen: „... haben die Beschwerden im Hinblick auf den Drogenhandel und -konsum und das hierauf bezogene subjektive Unsicherheitsgefühl eher zugenommen. Nach wie vor ist es gerade der öffentlich wahrnehmbare Handel und Konsum von Drogen, der von weiten Teilen der Bewohnerschaft und der Geschäftswelt als besonders negativ und störend wahrgenommen wird.“

Die Verwaltung wurde vor diesem Hintergrund beauftragt, Lösungsvorschläge für die Bekämpfung des Drogenkonsums im öffentlichen Raum sowie des Drogenhandels in betroffenen Stadtbezirken (insbesondere Innenstadt-Nord) zu entwickeln. Das Gesundheitsamt wurde in diesem Kontext aufgefordert, geeignete Maßnahmen im Rahmen einer konzeptionellen Weiterentwicklung des Dortmunder Drogenhilfesystems zu benennen.

2. Vorgehen

2.1 Bewertungen durch das Hilfesystem und die Sicherheitsbehörden

Zur Konkretisierung aktueller Problemlagen im Dortmunder Norden sowie zur Entwicklung geeigneter Lösungsvorschläge fanden diverse Gespräche unter Einbezug relevanter Akteure (FB 32, FB 50, FB 53, Sucht- und Drogenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Hilfen für Prostituierte, Hilfen für EU2-Zuwanderer/-innen) statt. Hier wurden die vorhandenen Informationen und Erfahrungen zu den o. g. Problemlagen zusammengetragen und mögliche Lösungsansätze entwickelt, diskutiert und bewertet.

Außerdem gibt es Abstimmungsgremien, in denen das Gesundheitsamt moderiert oder Mitglied ist und in denen Entwicklungen innerhalb der Drogenszene regelmäßig besprochen werden. Dies sind der Arbeitskreis „Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe“ (Leitung Suchtkoordinator Gesundheitsamt) sowie der Dortmunder Drogenarbeitskreis DODRAK (Mitglied: Sozialpsychiatrischer Dienst). Themen, die im Zusammenhang mit dem Drogenkonsumraum relevant sind, werden vierteljährlich im Rahmen des „Runden Tisches Drogenkonsumraum“ erörtert. Dort sind neben der AIDS-Hilfe als Träger regelmäßig Polizei, Justiz, Ordnungsamt und Gesundheitsamt beteiligt. Eine vollständige Auflistung aller Vernetzungsstrukturen und Arbeitskreise im Bereich Suchthilfe findet sich unter Punkt 6 des aktuellen Dortmunder Suchtberichtes.

2.2 Auswertung kommunaler Suchtberichterstattung

Eine regelmäßige Bewertung des Dortmunder Suchthilfesystems findet durch das Gesundheitsamt im Rahmen fortlaufender kommunaler Suchtberichterstattung statt. Es liegt nahe, die hier verfügbaren Daten heranzuziehen, um in Bezug auf die oben skizzierte Problemlage relevante Aussagen zu generieren.

Im aktuellen Dortmunder Suchtbericht 2017 wurden verfügbare Daten aus den Jahren 2011 bis 2015 ausgewertet. Zusammen mit dem Suchtbericht 2012 sind nun Aussagen zur Inanspruchnahme des Dortmunder Suchthilfesystems über einen Zehn-Jahres-Zeitraum (2006-2015) möglich. Auf dieser Basis gibt der Suchtbericht Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Dortmunder Suchthilfesystems.

Für eine genaue Analyse und Bewertung der aktuellen Problemlage (Jahre 2016/2017) ist diese Datenbasis (Jahre 2006-2015) allerdings allein nicht hinreichend aussagekräftig. Um aus den verfügbaren Daten der Suchtberichterstattung möglicherweise trotzdem relevante Hinweise auf Problemzusammenhänge zu erhalten, wurden die Daten unter diesem Aspekt zusätzlich ausgewertet.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der gemeinsamen Gespräche mit dem Hilfesystem und dem Kommunalen Ordnungsdienst

Die unter Punkt 2.1 genannten Gespräche ergaben, dass die eingangs erwähnten Problemstellungen durch Drogenkonsum und Drogenhandel in der Öffentlichkeit überwiegend im Bereich der Nordstadt beobachtet werden. Weiter wurde berichtet, dass die Erfahrungen der unterschiedlichen Akteure darauf hinwiesen, dass es sich bei den drogenkonsumierenden Menschen auf dem Nordmarkt nicht um eine homogene, sondern um unterschiedliche Personengruppe(n) handelt: Neben obdachlosen Drogenabhängigen wurden auch die Gruppen der Zuwanderer*innen aus Südosteuropa sowie drogenabhängige Prostituierte benannt.

Obdachlose Drogenabhängige sind nach einer Befragung der Klienten des Paritätischen Suchthilfenetzwerkes Connect ein relevantes Thema. Eine Wechselwirkung zwischen dem permanenten Kontrolldruck bei problematischen Immobilien bzw. ordnungsrechtlichen und städtebaulichen Maßnahmen im Zusammenhang mit Problemhäusern im Dortmunder Norden und dem Drogenkonsum im öffentlichen Raum wird gesehen.

In Bezug auf die Gruppe der Zuwanderer*innen aus Südosteuropa kann festgehalten werden, dass hier der Zugang ins (Sucht-)Hilfesystem kaum vorhanden ist. Die vorhandene Sprachbarriere, aber auch fehlende Ansprüche gegenüber den Sozialversicherungssystemen erschweren für diese Gruppe den Zugang.

Speziell für eine Verbesserung der Betreuung von sich prostituierenden drogenabhängigen Frauen wurden bereits 2012 in der Methadonambulanz des Gesundheitsamtes zwei halbe Stellen für Sozialarbeiterinnen zusätzlich geschaffen. Diese Gruppe lebt mit einem besonderen gesundheitlichen und sozialen Gefährdungspotenzial, das sich unter anderem aus

ungeschütztem Sexualverkehr und durch Wohnungslosigkeit, von der ein hoher Anteil betroffen ist, ergibt.

3.2 Ergebnisse der Auswertung der Suchtberichterstattung (Daten bis 2015)

Im Bereich der Drogenhilfe zeigt sich folgendes Bild:

- Dortmunder Drogenberatungsstellen erreichten durchschnittlich 1.529 Klientinnen und Klienten pro Jahr. Bei geschätzt 5.000 drogenabhängigen Menschen in Dortmund entspricht das 31 % aller Betroffenen. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (15 %) wurden überdurchschnittlich viele Betroffene erreicht. Der Anteil ausländischer Mitbürger lag bei durchschnittlich 17 %, wobei nicht nach unterschiedlichen Nationalitäten differenziert wurde. Etwa ein Viertel des Klientels wohnte in der Dortmunder Nordstadt.
- Krankenhausbehandlungen aufgrund der Abhängigkeit von illegalen Drogen haben im Vergleich zum Zeitraum 2006-2010 um 12 % zugenommen.
- Während im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens ein ausreichendes Angebot für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit existiert, ist für diese Personengruppe ein stationäres Wohnangebot gemäß § 53 SGB XII in Dortmund weiterhin nicht verfügbar. Für entsprechende Angebote im Umkreis (z. B. Unna, Castrop-Rauxel) bestehen Wartezeiten, die eine Aufnahme im Einzelfall erschweren.
- In Bezug auf die Substitutionsbehandlung ist Dortmund – auch im interkommunalen Vergleich – mit den vorhandenen Angeboten (43 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie der Methadonambulanz des Gesundheitsamtes) gut aufgestellt. Die Methadonambulanz des Gesundheitsamtes behandelte überwiegend Patientinnen und Patienten (ca. 140 Personen) mit Meldeadresse in der Innenstadt-Nord (47,3 %) gefolgt von Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz (12,4 %) noch vor allen anderen Dortmunder Stadtbezirken. Besonders hoch stellte sich der Anteil Wohnungsloser zu Beginn der Behandlung dar: bei Aufnahme in die Substitutionsbehandlung waren über 50 % der Patientinnen und Patienten der Methadonambulanz wohnungslos. Der Anteil Nicht-Erwerbstätiger war hier mit knapp 90 % gleichbleibend hoch wie in den Jahren 2007 und 2009.
Soziodemographische Daten zu den Patientinnen und Patienten, die über niedergelassene Ärzte substituiert werden, lagen nicht vor.
- Die Inanspruchnahme der niedrigschwelligen Kontakt-Cafés hat seit 2013 deutlich zugenommen. Gleiches gilt für die im Drogenkonsumraum registrierten Konsumvorgänge. Die erhöhte Inanspruchnahme geht zumindest teilweise einher mit einer Erweiterung der Öffnungszeiten.
- Obwohl Suchtprävention nachgewiesenermaßen wirksam ist, wird sie in Dortmund nicht flächendeckend umgesetzt. So erreichte z. B. das Programm „Klasse 2000“ im Jahr 2015 gerade einmal 17,8 % aller Dortmunder Grundschul Kinder. Ebenso wenig flächendeckend stellt sich die Umsetzung z. B. des Programms „Papilio“ in Kindertagesstätten dar.

3.3. Bewertung der Ergebnisse aus Sicht des Gesundheitsamtes

Neben der Erkenntnis, dass es insgesamt eine zunehmende Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems über die letzten Jahre gibt, stellen spezifische Subgruppen bzw. soziale

Probleme eine besondere und wachsende Herausforderung für die Drogenhilfe dar. Hier sind etwa Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit, Zuwanderung und mangelnde tagesstrukturierende Beschäftigung (etwa durch fehlende berufliche Integration) zu identifizieren.

Es kann angenommen werden, dass es für die Suchthilfeeinrichtungen durch steigende Fallzahlen bei gleich bleibenden Kapazitäten schwieriger wird, mit ihren vorhandenen Angeboten auf zusätzliche Bedarfe und spezifische neue Herausforderungen zu antworten. In diesem Sinne kommt die Dortmunder Suchthilfe mit ihren bestehenden Angeboten auch an Grenzen.

Wie die Daten des Suchtberichtes bzgl. der Kontaktcafés und des Drogenkonsumraums erkennen lassen, führt eine Ausweitung von Kapazitäten zu einer deutlich erhöhten Inanspruchnahme. Durch den Ausbau von Kapazitäten lassen sich also durchaus Drogengebraucher*innen vermehrt aus dem öffentlichen Raum in die Hilfeeinrichtungen bewegen. Allerdings ist – wie am Beispiel Drogenkonsumraum ersichtlich – der Effekt hinsichtlich Konsumvorgängen größer als bzgl. der Nutzer. Das heißt, die Einrichtung wird nicht unbedingt von mehr Personen, sondern vielmehr häufiger von denselben Personen aufgesucht.

Die Ergebnisse der beiden letzten Suchtberichte haben gezeigt, dass hinsichtlich stoffgebundener Suchterkrankungen im Bereich illegaler Drogen die Prävention von Suchterkrankungen in Dortmund bisher keine Priorität hatte. Während die Ausgaben für Angebote der Suchthilfe für Menschen mit manifester Suchterkrankung kontinuierlich zugenommen haben (und auch deren Inanspruchnahme), gab es für den Bereich Prävention nur eine geringe Ausweitung. Zuletzt wurde 2017 eine zusätzliche Sozialarbeiterstelle für die Prävention insbesondere von Cannabis-Abhängigkeit geschaffen. Deshalb besteht im Bereich der Suchtprävention aus Sicht des Gesundheitsamtes insgesamt ein erhebliches Ausbaupotential.

4. Mögliche Handlungsoptionen und Bewertung durch das Gesundheitsamt

4.1 Straßensozialarbeit

4.1.1 Ausbau des Streetwork auf dem Nordmarkt um sprachkompetente, genderakzeptierte Sozialarbeit

Suchtarbeit ist Beziehungsarbeit. Der aufsuchenden Straßensozialarbeit kommt bei der Kontaktaufnahme zu Drogenabhängigen, die noch keinen Kontakt zum Hilfesystem haben, eine besondere Bedeutung zu. Zur Kontaktaufnahme mit sog. Problemgruppen auf dem Nordmarkt hat sich in der Vergangenheit Straßensozialarbeit bereits mehrfach bewährt. Um Zugang zur Gruppe der drogenkonsumierenden Männer aus Südosteuropa zu erhalten, sollte die Straßensozialarbeit auf dem Nordmarkt um einen bulgarisch und rumänisch sprechenden Sozialarbeiter verstärkt werden. Ein entsprechendes Angebot ließe sich fachlich gut an die bestehende Struktur des Angebotes „Passgenau“ des Diakonischen Werkes andocken und wird als kurzfristig realisierbar angesehen.

4.2 Wohnen

4.2.1 Notschlafstelle für obdachlose Drogenabhängige

Es kann angenommen werden, dass die vielfachen ordnungsbehördlichen und städtebaulichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation bei Problemhäusern in der Dortmunder Nordstadt (hoher Kontrolldruck, zunehmende Modernisierung/Sanierung, Ankauf von Problemimmobilien, Inwertsetzung) vielen wohnungslosen Drogenabhängigen ihre Rückzugsmöglichkeit genommen haben, so dass sie Konsumvorgänge vermehrt im öffentlichen Raum tätigen. Seit Schließung einer sozialarbeiterisch begleiteten Notschlafstelle für Drogenabhängige in Trägerschaft der drobs im Jahr 2003 existiert ein entsprechendes Angebot einer Notschlafstelle nicht mehr. Ein Verweis der Personengruppe auf ordnungsrechtlichen Wohnraum bietet ebenfalls keine adäquate Lösung. Entsprechend besteht aus Sicht des Gesundheitsamtes Bedarf an einer Notschlafstelle für wohnungslose Drogenabhängige. Diese Einschätzung findet sich auch im Konzept „Wohnungslose Menschen in Dortmund“ wieder.

4.2.2 Stationäres Wohnangebot gemäß § 53 SGB XII für chronisch mehrfachgeschädigte drogenabhängige Dortmunder*innen in Dortmund

Während es für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitserkrankte im Bereich Alkoholsucht in Dortmund zwei Wohnheime der Eingliederungshilfe gibt, fehlt ein solches Angebot für Drogenkranke in Dortmund bisher. Angebote bestehen in Unna (LÜSA) und Castrop-Rauxel (Bethel.regional). Hier bestehen allerdings Wartezeiten, die eine Aufnahme im Einzelfall erschweren. Eine entsprechende Einrichtung in Dortmund würde – auch im Hinblick auf die zunehmend älter werdenden Drogenabhängigen – eine sinnvolle Ergänzung im Bereich der Wohnhilfen darstellen. Die Skizzierung eines solchen Wohnangebots ist in der Vorlage „Wohnungslose Menschen in Dortmund – Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe“ (Punkt 5.2.1), die den Gremien aktuell vorliegt, enthalten.

4.3 Tagesaufenthalt, Tagesstruktur

4.3.1 Tagesaufenthalt für Drogenabhängige (analog Café Berta), Teestube, niederschwelliges Drogenhilfe-Kontaktcafé (analog café flash) im Dortmunder Norden

Um drogenabhängige Menschen stärker aus dem öffentlichen Raum herauszuführen, könnten geeignete Tagesaufenthalte helfen. Je nach Zielgruppe wären unterschiedliche Formate denkbar, wobei letztlich die Effektivität einer solchen Maßnahme davon abhängt, wie gut sie auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten ist. Eine Konsummöglichkeit für illegale Drogen darf für die Nutzer damit nicht verbunden sein. Eine vorherige Analyse sowie genaue Ziel- und Maßnahmenplanung ist deshalb Voraussetzung für eine sinnvolle Umsetzung.

4.3.2 Zuverdienst für Drogenkranke

Viele Drogenkranke sind obdachlos. Zu Beginn der Methadonsubstitution waren über die Hälfte der Patientinnen und Patienten der Methadonvergabe des Gesundheitsamtes obdachlos. Fast 90 % der in der Methadonambulanz substituierten Patienten und Patienten sind erwerbslos. Mit Angeboten des Zuverdienstes könnten kurzfristig und niedrigschwellig sinnvolle Alternativen zum „unstrukturierten Tagesaufenthalt“ im öffentlichen Raum angeboten werden. Diese Bewertung gilt für Personen in Substitutionsbehandlung (Methadonprogramm), die in bestimmtem Umfang absprachefähig sind und sich in stabiler

psychosozialer Begleitung befinden. In jedem Fall sind tagesstrukturierende Maßnahmen für diese Personengruppe von sehr großer Bedeutung.

4.4 Drogenkonsumraum

Im Zusammenhang mit dem Drogenkonsumraum wurden verschiedene Maßnahmen als mögliche Lösung für die unter 1. beschriebene Problemlage diskutiert. Bevor im Folgenden die einzelnen Maßnahmen dargestellt und bewertet werden, sei an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen, dass ein Drogenkonsumraum kein ordnungsrechtliches Instrument darstellt. Vielmehr ist er ein Instrument der niedrigschwelligen Drogenhilfe, welches primär der Sicherung des Überlebens der Betroffenen dient. Flankierende sozialarbeiterische und medizinische Hilfen sollen der Verelendung der Drogenabhängigen entgegenwirken und die Betroffenen für weitergehende Hilfeangebote motivieren. Es ist nicht das vorrangige Ziel eines Drogenkonsumraums, öffentlichen Drogenkonsum oder -handel zu reduzieren. Erwartungen an einen Drogenkonsumraum sollten diese Zielrichtung im Blick behalten, um realistisch auszufallen.

4.4.1 Erhöhung der Platzzahl im bestehenden Drogenkonsumraum

Seit einigen Monaten ist die Zahl der Konsumvorgänge für den inhalativen Konsum im Drogenkonsumraum (DKR) so weit angestiegen, dass es zu bestimmten Zeiten zu Wartezeiten kommt, weil es vorübergehend keine freien Plätze gibt. Dies führt dazu, dass derzeit täglich Konsumenten den DKR wieder verlassen, weil sie die Wartezeiten aufgrund von Entzugserscheinungen nicht tolerieren. Ein Teil dieser Personen konsumiert dann im öffentlichen Raum im Umfeld des Drogenkonsumraums. Durch eine Erhöhung der Zahl der Plätze für den inhalativen Konsum könnte dieser Situation begegnet werden.

4.4.2 Zweiter Drogenkonsumraum

Als mögliche Lösung für die unter 1. beschriebene Problemlage wurde in der öffentlichen Debatte ein zweiter Drogenkonsumraum in der Nordstadt thematisiert. Das aktuelle Klageverfahren der Anwohner im Rahmen der Standortverlagerung des bestehenden Drogenkonsumraums macht deutlich, wie schwierig eine Standortsuche für einen zweiten Drogenkonsumraum wäre. Es ist deshalb davon auszugehen, dass ein solches Projekt innerhalb der nächsten 5 Jahre nicht zu realisieren wäre. Damit erscheint dieser Vorschlag zur kurzfristigen Lösung aktueller Probleme – jenseits der fachlichen Diskussion, wie eingangs unter 4.4 beschrieben, – nicht geeignet. Zudem ist ein deutlicher Zusatznutzen nur zu erwarten, wenn damit die aktuellen Öffnungszeiten in die Abend- und Nachtzeiten erweitert werden. Das würde aber die Akzeptanz eines solchen neuen Standortes zusätzlich erschweren. Aus fachlicher Perspektive wäre ein zweiter Drogenkonsumraum im Rahmen einer Kosten-Nutzen-Analyse nicht nur gegen z. B. eine Erweiterung der Konsumplätze des bestehenden Drogenkonsumraums abzuwägen, sondern auch gegen andere hier vorgeschlagene Maßnahmen. Um spürbare Entlastungen für die unter 1. beschriebene Situation zu erreichen, ist ein zweiter Drogenkonsumraum nicht das geeignete Mittel.

4.4.3 mobiler Drogenkonsumraum (Bus)

Hierzu erfolgte eine ausführliche Stellungnahme der Verwaltung bereits 2012. Auf die entsprechende Drucksache Nr.: 06276-12 wird deshalb verwiesen.

Bezogen auf die Situation in der Nordstadt wäre zwar grundsätzlich der Vorteil eines mobilen Drogenkonsumraumes, nämlich die szenenahen Standorte zu erreichen, gegeben. Aber andererseits sind die einzuhaltenden Kriterien wie „keine Nachbarschaft zu

Wohnbebauungen, Grünflächen, Schulen, Kitas oder Spielplätzen“ oder „keine Verhinderung strategischer Ziele der Stadtplanung“ in der dicht besiedelten Nordstadt nicht zu erfüllen. Aufgrund der fehlenden Aufenthaltsmöglichkeiten (diese sind bei dem Bus nicht möglich) wäre zudem nicht mit einer spürbaren Reduzierung der Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu rechnen.

4.5 Substitution (Methadon, Polamidon, Subutex)

In Dortmund besteht die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung sowohl bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als auch in der Methadonambulanz des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes. Die verfügbaren Kapazitäten im niedergelassenen Bereich sind im Vergleich zu vielen anderen Kommunen in NRW deutlich besser. Nicht „praxisfähige“ (d. h. besonders schwer beeinträchtigte, z. T. verwahrloste) Patient*innen können durch die Methadonambulanz des Gesundheitsamtes versorgt werden. Etwa 1/3 aller Dortmunder Drogenabhängigen befinden sich in einer Substitutionsbehandlung. Die Substitutionsbehandlung leistet so einen erheblichen positiven Beitrag auch in Bezug auf das Problem des Drogenhandels und öffentlichen Drogenkonsums. Trotzdem erreicht diese Form viele Betroffene (noch nicht), da die Bereitschaft zur Substitutionsbehandlung nicht allein von der Verfügbarkeit des Angebotes abhängt. Patientinnen und Patienten in der Substitution müssen Zugang zur Krankenversicherung haben, dürfen nur in bestimmtem Umfang Beikonsum haben, müssen sich unangekündigten Urinkontrollen stellen und müssen hinsichtlich der psychosozialen Betreuung absprachefähig sein. Diese Bedingungen können schwerstabhängige Drogensüchtige nicht einhalten. Die Ausweitung des Angebotes eignet sich daher zur Lösung der eingangs geschilderten Probleme in der Nordstadt nach Kenntnis des Gesundheitsamtes in Bezug auf die dafür ursächliche Personengruppe nicht.

4.6 Diamorphin-Vergabe

Nach einem vorgeschalteten Heroinmodellprojekt ist die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung seit 2010 zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen möglich, d. h. sie gehört seither zum Leistungsspektrum der Krankenbehandlung nach dem SGB V. Sie fällt damit in den Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und nicht in den pflichtigen Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, unter definierten Rahmenbedingungen die Substitution mit Diamorphin durchzuführen. Diese Behandlungsform wird in Dortmund – anders als z.B. in Düsseldorf – von Seiten der Niedergelassenen bisher nicht angeboten, da die Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) eine hohe Hürde für die Umsetzung darstellen. Dies wurde zuletzt im Rahmen einer Informationsveranstaltung „Diamorphin in Dortmund – Mission (Im)possible?!“ deutlich, zu der JES NRW e.V. unter Mitwirkung niedergelassener Behandler aus der Diamorphinambulanz Düsseldorf am 24.01.2018 in Dortmund eingeladen hatte.

Eine Bewertung der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung seitens der Verwaltung erfolgte bereits 2014 (DS-Nr.: 13714-14-E2). Danach geht die Drogenhilfe in Dortmund davon aus, dass ca. 50 schwerstkranke Opiatabhängige bei einer Diamorphinbehandlung größere Effekte hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung im Vergleich zur Methadonbehandlung aufweisen würden.

Das Gesundheitsamt Dortmund bietet grundsätzlich keine Leistungen der GKV an, die zu den Aufgaben der niedergelassenen Ärzteschaft gehören und von dort auch wahrnehmbar wären.

Das Gesundheitsamt kommt daher als Träger einer Diamorphinambulanz in Dortmund nicht in Betracht. Für detailliertere Informationen wird auf die o. g. Vorlage verwiesen.

4.7 Schwangerschaftsverhütung

4.7.1 Kostenübernahme Drei-Monats-Spritze in der Drogentherapeutischen Ambulanz zur Schwangerschaftsverhütung

Schwangerschaften führen bei drogenabhängigen Frauen nicht selten zu einer Zunahme sozialer Verelendung. Wenn für drogenabhängige Frauen Verhütung durch die regelmäßige Einnahme der Pille nicht durchhaltbar erscheint, stellt die sog. Drei-Monats-Spritze eine Alternative bereit. Mit der Übernahme der Kosten für diese Spritze (Kosten im unteren 4stelligen Bereich) ließe sich in diesen Fällen eine Zunahme sozialer Verelendung mit einfachen Mitteln verhindern.

4.8 Suchtprävention

4.8.1 Ausbau Suchtprävention

Vergleicht man die in Dortmund vorhandenen personellen Ressourcen für Suchthilfe mit denen für Suchtprävention, zeigt sich ein deutliches Missverhältnis zu Ungunsten der Prävention.

Wie bereits unter Punkt 3.2 dargestellt, werden z. B. durch das Präventionskonzept „Klasse 2000“ im Jahr 2015 nur 17,8 % aller Dortmunder Grundschul Kinder erreicht. Dies ist der Struktur des Programms geschuldet, welches auf einer Refinanzierung durch übernommene Patenschaften aufbaut. Wie die Analyse im Rahmen aktueller Suchtberichterstattung (vgl. Dortmunder Suchtbericht 2017) aufzeigt, führt diese Struktur – insbesondere in den Dortmunder Aktionsräumen – dazu, dass das Programm zu selten zum Einsatz kommt. Das Gesundheitsamt prüft deshalb derzeit Möglichkeiten zu einer deutlichen Erweiterung dieses Programms.

Der Ausbau von Präventionsmaßnahmen ist zwar ungeeignet, die aktuelle Problematik des öffentlichen Drogenkonsums und -handels kurzfristig zu verbessern, sollte aber unbedingt mitgedacht werden, um auch langfristig eine Perspektive zur Problemlösung zu entwickeln.

4.9 Suchtkoordination

4.9.1 Ausreichende Personalkapazitäten für anfallende Aufgaben im Rahmen der Suchtkoordination

Die Erfahrung des letzten Jahres zeigt, dass die vorhandenen Personalkapazitäten im Gesundheitsamt für suchtkoordinative Tätigkeiten und die aufgrund der Wichtigkeit und Komplexität des Themas an den Tätigkeitsbereich gestellten Anforderungen zunehmend auseinanderklaffen. Qualitative, regelmäßige Gesundheitsberichterstattung im Suchtbereich, die kontinuierliche Mitwirkung in einer Vielzahl von Gremien und Arbeitskreisen, Maßnahmen der Qualitätssicherung und Konzeptentwicklung sowie die Umsetzung des hier vorgelegten Stufenplans erfordern zusätzliche Personalkapazitäten, wie sie in anderen Großstädten mit entsprechender Problematik bereits üblich sind.

5. Empfehlungen und Stufenplan zur Maßnahmenumsetzung für die nächsten Jahre

5.1 Kurzfristige Maßnahmen

5.1.1 Ausbau des Streetwork auf dem Nordmarkt um sprachkompetente, „genderakzeptierte“ Sozialarbeit

Das Diakonische Werk hat hierzu ein Konzept vorgelegt („Treffpunkt Nordmarkt 2.0“). Die notwendigen Haushaltsmittel für die Umsetzung des Konzeptes wurden bereits im Haushalt des Gesundheitsamtes ab 2019 eingestellt.

5.1.2 Tagesstruktur: Zuverdienst für Drogenkranke

Das Diakonische Werk hat hierzu ein Konzept vorgelegt. Die notwendigen Haushaltsmittel für die Umsetzung des Konzeptes wurden bereits im Haushalt des Gesundheitsamtes ab 2019 eingestellt.

Die genannten Konzepte zu 5.1.1 und 5.1.2 sind bereits grundsätzlich zwischen dem Diakonischen Werk und dem Gesundheitsamt abgestimmt. Zu den Details des Umsetzungsprozesses finden fortlaufende Abstimmungen statt.

5.1.3 Erhöhung der Platzzahl im bestehenden Drogenkonsumraum

Die aidshilfe dortmund e.V. hat ein Konzept erstellt, welches als Grundlage für den Antrag auf Änderung der Betriebserlaubnis dient. Der Antrag ist mittlerweile gestellt. Ein positiver Bescheid des Landes wird für Mitte des Jahres erwartet.

5.1.4 Kostenübernahme Drei-Monats-Spritze in der Drogentherapeutischen Ambulanz zur Schwangerschaftsverhütung

Die Maßnahme kann nach politischer Beschlussfassung kurzfristig umgesetzt werden.

5.1.5 Ausweitung der Personalkapazitäten im Bereich der Suchtkoordination

Seitens des Gesundheitsamtes wird die Einrichtung einer Vollzeitstelle für Suchtkoordination benötigt.

5.2 Mittelfristige Maßnahmen

5.2.1 Ausbau der Suchtprävention

Derzeit bearbeitet das Gesundheitsamt einen Prüfauftrag durch den ASAG (Sitzung vom 23.01.2018) zur Ausweitung von Klasse 2000. Im Rahmen einer Befragung an allen 89 Dortmunder Grundschulen wurde deshalb u. a. nach der Bereitschaft zur Teilnahme am Programm Klasse 2000 gefragt, sofern die Finanzierung gesichert wäre. Die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und sollen auf der Auftaktveranstaltung der Planungsgruppe Prävention zur Umsetzung des Kindergesundheitszieles am 27. Juni 2018 im Gesundheitsamt vorgestellt werden. Das Ergebnis des Prüfauftrages wird dem ASAG zur Sitzung am 03.07.2018 vorliegen.

5.2.2 Notschlafstelle für obdachlose Drogenabhängige

Im Konzept „Wohnungslose Menschen in Dortmund“ des FB 50 enthalten.

5.3 Langfristige Maßnahmen

5.3.1 Tagesaufenthalt für Drogenabhängige (analog Café Berta), Teestube, niederschwelliges Drogenhilfe-Kontaktcafé (analog café flash) im Dortmunder Norden

Die Umsetzung erfordert eine genaue Festlegung / Bestimmung der Zielgruppe sowie eine darauf ausgerichtete Ziel- und Maßnahmenplanung. Daher wird seitens des Gesundheitsamtes vorgeschlagen, diese Maßnahme zunächst in den zuständigen Ausschüssen zu diskutieren und gegebenenfalls einen Prüfauftrag für die Verwaltung zu beschließen.

5.3.2 Stationäres Wohnangebot gemäß § 53 SGB XII für chronisch mehrfachgeschädigte drogenabhängige Dortmunder/-innen in Dortmund

Die LWL-Behindertenhilfe als zuständiger Kostenträger hat bereits einer Verlagerung von Wohnheimplätzen nach Dortmund zugestimmt. Derzeit läuft über das Sozialamt in Absprache mit dem LWL und der Suchtkoordination im Gesundheitsamt eine detaillierte Bedarfserfassung zur Bestimmung der notwendigen Kapazitäten. Mit konkreteren Ergebnissen wird im 3. Quartal des Jahres 2018 gerechnet (siehe Vorlage „Wohnungslose Menschen in Dortmund – Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe“, Punkt: 5.2.3).

6. Evaluation

Grundsätzlich sollte die Wirksamkeit der vorgesehenen Maßnahmen durch einen strukturierten Evaluationsprozess überprüft werden.

Eine konkrete Ergebnisevaluation ist derzeit nicht möglich: Drogenhandel und –konsum sind Kontrolldelikte, d. h. die Zahl der erkannten Vorgänge hängt direkt mit der Intensität der Kontrollen seitens der Polizei und des Kommunalen Ordnungsdienstes zusammen. Auch die Zahl der Konsumvorgänge kann nur anhand von zurückgelassenen Konsum-Utensilien (Spritzen, Nadeln etc.) oder durch zufällige individuelle Beobachtungen geschätzt werden. Damit sind keine verlässlichen Zahlen vorhanden, die Voraussetzung für eine rein quantitative Ergebnisevaluation wären.

Durch den Bereich Suchtkoordination im Gesundheitsamt sollen stattdessen Beurteilungskriterien für die Zielerreichung entwickelt werden. Dabei werden die Ebenen Struktur- und Prozessqualität im Vordergrund stehen. Es soll aber auch geprüft werden, ob und welche Kennzahlen für eine Beurteilung der Ergebnisqualität denkbar wären.

Kurzfristig soll die Evaluation anhand von regelmäßigen Vernetzungsgesprächen mit allen Beteiligten von Helfer- und Ordnungsseite stattfinden. Damit werden die Erkenntnisse der unter 2.1 aufgeführten Institutionen als Bewertungsbasis herangezogen. Dieses Vorgehen könnte durch qualitative Interviews mit Vertreter*innen der Helferseite, Ordnungsseite, Betroffenen und Personen aus dem Umfeld (z. B. Anwohner oder Geschäftsleute aus der Nordstadt) ergänzt werden. Weiter sollen in den Jahresarbeitsfeldgesprächen mit den beteiligten Verbänden deren Kennzahlen entsprechend einbezogen werden. Diese sind wesentliche Grundlage für die Suchtberichterstattung. Deshalb soll im Rahmen der nächsten Jahresgespräche auch konkret thematisiert werden, ob eine Anpassung der dort erhobenen Zahlen zu einer Verbesserung der Evaluation beitragen kann.

Darüber hinaus wäre aus Sicht des Gesundheitsamtes eine Evaluation auf wissenschaftlichem Niveau nur durch Beauftragung von externen Institutionen wie z. B. Universitäten oder geeigneten Instituten möglich.

7. Abschließende Bemerkungen

Ein gut ausgebautes und aufeinander abgestimmtes Suchthilfesystem stellt eine wesentliche Hilfe für suchtkranke Menschen dar und wirkt gegen deren physische, psychische und soziale Verelendung. In diesem Sinne leistet Suchthilfe mittelbar auch einen wichtigen Beitrag, um Probleme der öffentlichen Ordnung im Zusammenhang mit Drogenkonsum zu reduzieren.

Der Erfolg von Suchthilfe darf aber nicht daran gemessen werden, ob durch sie der Personenkreis der Suchtkranken mit zum Teil auffälligen Verhaltensweisen gänzlich aus dem öffentlichen Raum verschwindet. Immer wird es suchtkranke Menschen geben, die (noch) nicht in ein Hilfesystem zu bewegen sind. Gleichzeitig tragen die vorhandenen Hilfen dazu bei, dass die Lebenserwartung suchtkranker Menschen deutlich angestiegen ist.

Es wird immer erforderlich sein, dass das helfende System ergänzt wird durch ordnungspolitisch ausgerichtete Maßnahmen, die der Erhaltung der öffentlichen Ordnung dienen. Letztlich muss eine Großstadtgesellschaft einen Weg finden, mit diesen sogenannten „Problemgruppen im öffentlichen Raum“ angemessen umzugehen.

8. Zuständigkeit

Die Zuständigkeit ergibt sich aus § 41 Abs. 1 Buchstabe a) und Abs. 2 GO NRW.