

Eine Suchthilfestrategie für Bremen

Der Suchthilfeplan des Landes Bremen 2024 bedarf einer weiteren Anpassung an die sich ständig ändernden Verhältnisse. Vorrangig geht es jetzt um die zeitnahe Umsetzung der Maßnahmen.

- 5 Die bisherige Umsetzung der Integrierten Drogenhilfestrategie (IDHS) des Senats (Stand: Dezember 2023) beinhaltet einen umfassenden und integrierten Ansatz, der auf vier Säulen stützt: 1) Prävention, 2) Repression/Regulierung, 3) Schadensminderung und 4) Beratung/Therapie.

- 10 Im Fokus der bisherigen Maßnahmen stand der Ausbau von Angeboten zur Minderung von Risiken für Konsumierende illegaler Drogen, die Bekämpfung des sichtbaren BTM-Handels insbesondere an Hotspots wie dem Bahnhofsquartier, dem Viertel und in Gröpelingen sowie aufgrund der hohen öffentlichen Wahrnehmung und entsprechenden Beschwerdelage die Eindämmung von Ordnungsstörungen durch offenen Konsum von legalen wie illegalen Substanzen durch die Verschärfung des ordnungsrechtlichen Regelungsrahmens sowie dem Ausbau
15 von Streifenpräsenz.

- Die Prävention von Suchterkrankungen erfolgte aufgrund einer bislang fehlenden systematischen Strategie sowie verzögerter bzw. nicht besetzter Stellen noch nicht in ausreichendem Maße. Auch im Bereich der Beratung und Therapie ist aufgrund weiterhin fehlender stadtteilbezogener Angebote und fehlender Steuerungsmöglichkeiten (z. B. in der Substitution) wenig
20 Fortschritt erkennbar. Auch steigen die gesundheitlichen Risiken für Konsumierende illegaler Substanzen durch die Verfügbarkeit synthetischer Opioide. Dies führt dazu, dass konsumierende illegaler Drogen häufiger in psychischen Ausnahmesituationen angefounden werden und neue Anforderungen an die Fürsorgepflicht des Staates (Selbstgefährdung / Fremdgefährdung) stellen.

- 25 Nicht zuletzt adressiert der bisherige Umsetzungsstand des Senatsbeschlusses zur IDHS keine nicht stofflichen Süchte. Angesichts der Senatsbeschlussfassung zur Fortführung der IDHS im Rahmen des Doppelhaushaltes 26/27 bietet sich daher an, eine Weiterentwicklung der Stadtbremischen Suchthilfepolitik einzuleiten, die mit einer Kurskorrektur verbunden ist. Anstatt wie bisher Ressourcen und Strategien weiterhin problemgetrieben etwa auf sichtbare Folgerscheinungen von Drogenkonsum zu konzentrieren, sehen wir den Bedarf, den Fokus zu weiten
30 und lösungsorientiert eine umfassende Suchthilfe für die Stadtgesellschaft in den Vordergrund zu stellen, welche die Erkrankung und deren Prävention stärker in den Vordergrund stellt. Diese setzt systematisch Prävention, Intervention und die Anpassung an sich stetig verändernde Be-

darfe (sowohl hinsichtlich der Betroffenen, der Sozialräume, als auch der inhaltlichen und fachlichen Veränderungen in den Suchtmittelkonsumstrukturen) im engen Zusammenwirken der beteiligten Ressorts um.

Exkurs: differenzierte Zielgruppenbetrachtung

Im Folgenden orientieren wir uns im Begriffsverständnis „Sucht“ an der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. ¹Gemeint ist damit die „Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) und um nichtstoffgebundene, riskante Verhaltensweise (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebraucht)“ (ebd., S. 6). Im Mittelpunkt steht der Suchtbetroffene Mensch. Eine wirksame Suchthilfepolitik setzt daher eine differenzierte Betrachtung der Zielgruppen voraus. Insbesondere die Begriffe „**abhängigkeitserkrankte Menschen**“ und „**suchtbetroffene Menschen**“ müssen klar voneinander abgegrenzt werden, um bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

Abhängigkeitserkrankte Menschen sind Personen, die eine diagnostizierte Suchterkrankung im Sinne des ICD-10 (10. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) bzw. ICD-11 aufweisen – etwa eine Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- oder Glücksspielabhängigkeit. Hier liegt ein klinisch relevantes, meist chronisches Krankheitsbild vor, das häufig mit körperlichen, psychischen und sozialen Folgeproblemen einhergeht. Der Unterstützungsbedarf umfasst in der Regel medizinische, psychotherapeutische und soziale Hilfen – etwa Entgiftung, Rehabilitation, psychosoziale Beratung, Wohnhilfen oder begleitetes Arbeiten.

Suchtbetroffene Menschen hingegen bilden eine breitere Gruppe. Dazu zählen Menschen, die bereits riskanten oder schädlichen Konsum betreiben, aber noch nicht im medizinischen Sinne abhängig sind, ebenso wie Angehörige und Bezugspersonen von Abhängigen. Auch Menschen, die sich in einer frühen Phase der Problementwicklung befinden, gehören dazu – etwa Jugendliche mit ersten Erfahrungen im Substanzkonsum oder Personen mit problematischem Medienverhalten. Für sie stehen präventive, niedrigschwellige und alltagsnahe Angebote im Vordergrund: Früherkennung, Aufklärung, Beratung, peer-basierte Ansätze und Konsumkompetenzförderung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln.

Diese **differenzierte Zielgruppenansprache** ist entscheidend, um sowohl den Bedarfen chronisch kranker Menschen gerecht zu werden als auch frühzeitig Risiken zu erkennen, präventiv einwirken zu können und eskalierende Verläufe zu verhindern. Sie spiegelt den Anspruch einer

¹ Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik | Februar 2012

modernen, sozialraumorientierten Suchthilfe wider, die Menschen in ihren Lebenswelten begegnet – nicht erst im akuten Krisenfall, sondern präventiv, unterstützend und mit Respekt vor ihrer individuellen Lebenslage und Problemkonstellation.

Wirksame Prävention und Hilfsleistung braucht mehr als Infrastruktur – es braucht Wissen, Teilhabe und eine flexible entscheidungsbefugte Infrastruktur, um Menschen in ihrer Lebenswert begegnen zu können. Hierfür ist ein zentral wie auch dezentral ausgerichtetes Maßnahmenpaket erforderlich. Zudem bedarf einer zentralen Steuerung für übergeordnete, stadtweite Maßnahmen. Und es bedarf dem Ansatz einer lokalen, quartiersbezogenen Steuerung mit klar geregelten Verantwortlichkeiten und Befugnissen, die den individuellen Anforderungen in den unterschiedlichen betroffenen Quartieren in den Mittelpunkt stellt. Im Mittelpunkt steht die Erkennung und Prävention von Sucht zum jeweils frühestmöglichen Zeitpunkt sowie Interventionsmaßnahmen auf der individuellen und auf der strukturellen Ebene.

Suchthilfe-Strategie

1. Ziel muss sein Suchterkrankungen primär zu verhindern und sekundär zu minimieren und damit auch die negativen Auswirkungen von Sucht auf unsere Gesellschaft zu mindern. Ziel der Suchthilfestrategie ist es also ein gutes und menschenwürdiges Leben für alle Beteiligten zu erreichen. Hierbei muss akzeptiert werden, dass nicht für alle Personen das Maximalziel eines dauerhaften Verzichts auf Drogen erreichbar ist.
2. Suchthilfestrategie heißt für uns, dass Drogen-, Alkohol- und Medikamentensucht wie auch stoffungebundene bzw. verhaltensbezogene Süchte wie Glücksspielsucht, Medienabhängigkeit und/oder Pornografie-Nutzungsstörung gleichermaßen im Fokus stehen. Dazu kommt in diesem Themenkomplex ein erhöhter Präventionsbedarf, da diese Suchtformen als Krankheitsbild noch recht jung sind und wir einen höheren Aufklärungsbedarf haben. Besonders erfolgreich erweisen sich Maßnahmen der Verhältnisprävention.
3. Die Suchthilfestrategie beinhaltet eine lebensphasen- und zielgruppenspezifische Prävention insbesondere durch den
 - Schutz vulnerabler Personengruppen insbesondere für sogenannte „Szeneangehörige“: zentral vorgehaltene Maßnahmen wie die lageangepasste Entwicklung und Koordination von Suchthilfeangeboten, medizinische Versorgung, Tages- und Nachtaufenthaltssorte, Unterbringungsmöglichkeiten, Entgiftungsangebote sowie dezentrale Maßnahmen im Quartier für Szeneangehörige wie am Bahnhof, der Neustadt, Vegesack und Gröpelingen mit einer eigenständigen Steuerungsfunktion (v.a. Aufenthaltssorte).
 - Systematischer Ausbau frühzeitiger und kontextbezogener Präventionsangebote in Schule, Familie, sowie dem Ausbau familienbasierter Interventionen mit dem Fokus auf Kinder aus suchtbetroffenem Umfeld und/oder in Problemlagen sowie bei wohnungslosen Jugendlichen, Programme für Eltern / Bildungseinrichtungen zur frühzeitigen Stärkung unter Beteiligung von Zielgruppen und

105 Peer-Groups. Dazu zählen lageangepasste Konzepte für sozialraumorientierte
Hilfs- und Unterstützungsangebote wie sozialraumbezogene Streetwork sowie
Angebote und Aufenthaltsorte mit klaren Verantwortlichkeiten u.a.

- Umstellung der klientenzentrierten sozialarbeiterischen Versorgung hin zu einer sozialräumlich ausgerichteten Versorgungsangeboten.

110

4. Einführung einer Jugendbeteiligungsstruktur

Beteiligung von Jugendlichen zur Erarbeitung lebensweltbezogener Aufklärungs- und Hilfsangebote für Kinder aus süchtigen Familien, niederschwellige Angebote.

5. Die kommunale Steuerung basiert auf einer evidenzbasierten Prävention und Evaluation durch Einführung eines Monitoring- und Evaluationstools (gemeinsames Lagebild).

115

Dieses wird lagebedingt angepasst, um auf dynamische Entwicklungen reagieren zu können. Zentrale Aspekte sind eine entscheidungsbefugte strategische Steuerungsebene einschließlich der dafür erforderlichen umfänglichen Ressourcenverantwortung sowie dezentrale auf der lokalen Ebene ausgestatteten Verantwortlichkeiten mit Entscheidungsbefugnis.

120

6. Die Suchthilfestrategie wird weiterhin flankiert von einem Bündel von Maßnahmen zur Umsetzung von sicherheitsrelevanten Aspekten im Sinne der Rauschgiftkriminalitätsbekämpfung und Gefahrenabwehr sowie Stärkung des subjektiven Sicherheitsempfindens. Gut ausgestattete Sicherheitsbehörden (Streifenpräsenz, Glücksspielaufsicht, Ausweitung von Videoüberwachung u.a.) sind dafür zentral, ebenso wie eine Zuständigkeit für die Stadtsauberkeit aus einer Hand einschließlich der fachgerechten Entsorgung von Drogenbesteck.

125

1. Ausgangslage

130

Die Anforderungen an die Suchthilfe werden immer komplexer. Immer mehr Menschen sind heute oft mehrfach betroffen: süchtig durch illegale Drogen und/oder legale Drogen wie Alkohol/Medikamente und/oder z. B. Spielsucht. Betroffene sind psychisch oder/und physisch erkrankt oder zeigen aggressives und / oder gewalttätiges Verhalten, welches oft in der Wechselwirkung mit Suchtmittelkonsum verstärkt wird. Betroffen sind Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Menschen mit Arbeit, Kranke mit Pflegestufe etc. Die Verwahrlosung ist deutlich gestiegen. Neue synthetische Stoffe (z. B. Fentanyl) sind auf dem Markt und schaffen neue Herausforderungen im Umgang mit den Auswirkungen des Drogenkonsums und für die Lebenslagen der Betroffenen.

135

140

Bei Menschen, die exzessiv bzw. mehrere Drogen und Alkohol konsumieren ist das Risiko der Veralterung und perspektivisch auch der Verwahrlosung hoch. Damit steigt auch der Pflegebedarf an (diese Menschen leiden ca. 20 Jahre früher an chronischen Erkrankungen und Invalidität).

145 Wir brauchen eine Gesamtstrategie für abhängigkeiterkrankte Menschen und die Präven-
tion von Süchten (Medien, Trauma & Sucht, Alkohol, Tabak, Vapes, Glücksspiel usw.), um
möglichst viele Menschen von der Sucht zu befreien bzw. ein Leben mit der Sucht in geord-
neten Verhältnissen führen zu können. Prävention ist nicht nur der bessere und effektivere
Weg, langfristig ist er auch der deutlich kostengünstigere Weg.

150 Ziel muss es bleiben, die gesundheitliche Lage von Suchtbetroffenen wie auch von abhän-
gigkeits-erkrankten Menschen durch passgenaue Ausstiegsmöglichkeiten zu verbessern
bzw. suchtgefährdete Menschen durch passgenaue präventive Maßnahmen von der Sucht
fernzuhalten und Angehörige – und hier insbesondere Minderjährige - besser zu schützen.
155 Eine umfassende Suchthilfestrategie ist auch aktiver Kinder- und Jugendschutz.

2. Konzept

Aufbauend auf den in der Integrierten Drogenhilfestrategie vorgesehenen Maßnahmen
brauchen wir sowohl zentrale Angebote für die Stadtgemeinde Bremen als auch dezentrale
160 Angebote vor Ort in den Stadtteilen. Beide Angebote ergänzen sich. Viele Betroffene sind
niederschwellig nur vor Ort in den Stadtteilen zu erreichen. Diese gilt allerdings nicht für
alle Suchtarten. Daher bedarf es z. B. für Spielsüchtige zentraler Angebote, da diese Sucht-
kranken in den Stadtteilen oftmals nicht „sichtbar“ werden, und ein zentrales Angebot für
Betroffene mehr Diskretion bieten kann. Insbesondere zentrale Angebote dienen sowohl
165 der Prävention, der Gesundheitsförderung sowie der akuten Lebenshilfe; stadtteilnahe An-
gebote sollten der Prävention in der Lebenswelt (vertrauensvolle Arbeit mit Aufklärung)
und der Schaffung von sicheren Aufenthalten dienen.

Dabei sollen zukünftig die Prävention von und die Hilfe zum (teilweisen) Ausstieg aus der
170 Suchterkrankung in den Vordergrund rücken. Dazu ist es notwendig auch die Wohnsitua-
tion in den Blick zu nehmen.

2.1. Prävention

Diese Aufgabe ist zentral zu steuern. Natürlich kann sie in der Umsetzung von verschiede-
175 nen Akteuren ausgeführt werden. Sie umfasst Menschen jeden Alters: Kinder, Jugendliche,
Erwachsene und alle gesellschaftlichen Gruppen. Menschen in schwierigen Lebenslagen
sind anfälliger für riskantes Suchtverhalten als Menschen in stabilen Verhältnissen. Junge
Menschen insbesondere an der Schwelle von Schule zu Beruf sind besonders gefährdet.
Studien belegen, dass in Bremen der riskante Alkohol- aber auch der Tabakkonsum im Vor-
180 dergrund steht. In der Schule sind entsprechende suchtpreventive Workshops bereits sehr
erfolgreich, die einerseits die Transformation mit Resilienz Projekten vorbereiten, die z. B. in
den Berufsschulen durch weitere Maßnahmen aufgegriffen werden. Allerdings werden bis-
lang noch nicht einmal 50 Prozent der Schülerinnen und Schüler in den 8. und 9. Klassen

185 der Oberschulen und Gymnasien in der Grundversorgung erreicht². Um unter den gegebe-
nen Umständen eine Effizienzsteigerung zu erreichen, fordern wir daher schrittweise die
Zielvorgabe 100 Prozent zu erreichen. Da dies aus dem Stand nicht ohne Einschränkung
möglich sein wird, schlagen wir eine Priorisierung der Grundversorgung zunächst auf die
Start-Chancen-Schulen sowie WIN-Gebiete und dort bereits in der 7. Klasse zu beginnen.
190 Berufsschulen sind systematisch einzubeziehen, und Kooperationen mit Handels- und
Handwerkskammer sowie Arbeitgebern zu initiieren.

Für die verschiedenen Angebote sollten neben den zentralen Angeboten auch alle Instituti-
onen, insbesondere die in den Stadtteilen eingebunden werden: Schulen, Hochschulen, Ju-
gendzentren, /Familien-) Quartierszentren, Bürgervereine, Sportvereine usw.

- 195 • Junge Menschen und Heranwachsende sind besonders in den Fokus zu nehmen,
weil sie vielfältigen Gefährdungen ausgesetzt (Clique, familiäres Umfeld, etc.) sind
und weil präventive Angebote schon früh wirksam werden können. Für sie gilt es
eine Strategie zu entwickeln, wie standardisierte Präventionsangebote (wie sie z. B.
200 durch das LIS sichergestellt werden) für Schulen durch eine engere Kooperation mit
ehemaligen Suchtbetroffenen komplementiert werden können. Ziel ist es, alle
Schülerinnen und Schüler der 7.-9. Jahrgangsstufe zunächst in den Start-Chancen-
Schulen und WIN-Gebieten zu erreichen, und sukzessive alle Schulen perspektivisch
einzubeziehen.
- 205 • Es bedarf einer positiv besetzten digitalen Aufklärungs- und Präventionsoffensive
für ein gesundes Aufwachsen. Um Jugendliche zu erreichen, soll die Offensive nicht
nur die Gefahren des Konsums von legalen, wie illegalen Drogen für Heranwach-
sende in den Mittelpunkt stellen, sondern insbesondere den Mehrwert eines gesun-
den Aufwachsens sowie Stressabbau als Ziel hervorheben. Über vorhandene Res-
210 sourcen der Schul-Ipads und der App „eLearning“ sind alle Schülerinnen erreichbar,
daher sollen diese Instrumente systematisch für die präventive Grundversorgung
und für deren Evaluierung genutzt werden. Jugendliche sind in die Erarbeitung der
Maßnahmen zu beteiligen. Zu prüfen sind Möglichkeiten, „Gamification“ zu nutzen.
Um die Reichweite der Maßnahmen sowie der Kampagne zu erhöhen, sind Top-
215 Sportler z.B. von Werder Bremen, Musiker:innen, örtliche Influencer und bei Jugend-
lichen anerkannte Persönlichkeiten systematisch einzubinden. Hierfür sind zusätzli-
che finanzielle Mittel bereitzustellen.
- Ein gesonderter Fokus ist auf die Gruppe der Auszubildenden zu legen. Hierfür ist
gemeinsam mit dem LIS sowie der Handels- und Handwerkskammer eine Präventi-
onsstrategie zu erarbeiten, die mit einem eigenen Budget hinterlegt ist. Zu prüfen

² Drucksache 21/1186: Mitteilung des Senats vom 13.05.2025 - Alkoholabhängigkeit besser bekämpfen und Al-
koholkonsum besser reduzieren.

220 ist, ob Mittel aus dem Ausbildungsfonds anteilig zur Finanzierung herangezogen werden können.

- Stadtteile müssen bei der Erarbeitung und Umsetzung einer Präventionsstrategie mit Blick auf Heranwachsende unterstützt werden. Die Federführung liegt im LIS und wird mit dem aus der IDHS finanzierten Personal sichergestellt.

225 Aufgrund der wissenschaftlich erwiesenen höheren Wirksamkeit verhaltenspräventiver Maßnahmen etwa bei der Tabakwerbung oder Glücksspielaufsicht und des Zusammenhanges von Werbung und Konsum etwa von alkoholischen Getränken bei Jugendlichen sind Anstrengungen zu ergreifen, ein umfassendes Alkoholwerbeverbot für alle Getränkearten und Medienarten zu ergreifen. Der Senat hat in erwähnter Drucksache 21/1186
230 bekräftigt, dass ein entsprechendes Verbot im Rahmen der EU-rechtlich geregelten Warenverkehrsfreiheit notwendig und verfassungsrechtlich zulässig sei, und eine Initiative auch auf europäischer Ebene zu befürworten sei. Zudem ist ein Verkaufsverbot von Alkohol in den Abendstunden zwischen 22 – 07 Uhr zu prüfen. Nicht zuletzt verringert sich die Verfügbarkeit von Alkohol mit steigenden Preisen. Daher fordern wir, die Steuer
235 auf Alkohol und alkoholische Getränke auf den europäischen Durchschnitt zu erhöhen, und für Wein einzuführen. Das Ausmaß der Steuererhöhung sollte im Zusammenhang mit dem Alkoholgehalt stehen.

- Wir fordern ein umfassendes Werbeverbot für alkoholische Getränke, dass alle Getränkearten und Medien umfasst. Dieses ist im Rahmen der EU-rechtlich geregelten Warenverkehrsfreiheit zu erlassen. Die erforderlichen Schritte sind hierfür umgehend einzuleiten.
- Um den spontanen Kauf von Alkohol in den Abendstunden zu verringern, fordern wir nach dem Vorbild anderer Länder z.B. Spanien die Einführung eines Verkaufsverbots von Alkohol zwischen 22 und 07 Uhr in Bremen zu prüfen.
- Um die Verfügbarkeit von Alkohol weiter einzuschränken, fordern wir die Einleitung von Maßnahmen zur Erhöhung der Steuer auf Alkohol und alkoholische Getränke auf das EU-Mindestmaß und die Einführung einer Steuer auf Wein und weinhaltige Getränke. Die Höhe der Steuer sollte im Verhältnis zum Alkoholgehalt stehen.

250 **2.2. Unterstützungsangebote für abhängigkeiterkrankte Konsument:innen illegaler Substanzen**

Zentrale Angebote sind auch aus Effizienzgründen und Sparsamkeitsgrundsätzen unabdingbar. Angebote wie die Notunterbringung für Wohnungslose Suchtbetroffene in Oberneuland zeigen, dass mindestens ein Teil der Zielgruppe der Szeneangehörigen
255 mobil genug ist, um Angebote erreichen zu können. Diesen Aspekt zu nutzen kann dazu beitragen, besonders belastete Quartiere und Standorte durch eine Verlagerung zu entlasten.

Medizinische Versorgung

Im Kontakt- und Beratungszentrum der Comeback gGmbH werden Angehörige der

260 offenen Szene medizinisch betreut. Erforderlich ist eine Ausweitung des Angebotes
um eine Sprechstunde für die Beratung von Menschen in psychischen Ausnahmesitua-
tionen zur Krisenintervention z. B. durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Auch
der öffentlich geförderte Verein zur medizinischen Versorgung von papierlosen
265 Menschen im Lande Bremen (MVP) e.V. sowie der Verein zur Förderung der medizi-
nischen Versorgung Obdachloser im Lande Bremen (MVO) e.V. sind Anlaufstellen
für konsumierende illegaler Substanzen und daher relevante Anlaufstellen für die
Gesundheitsversorgung der Betroffenen als auch für die Gesundheitsvorsorge.
Auch die Johanniter e.V. bieten eine ehrenamtliche Gesundheitsversorgung für
Konsument:innen illegaler Substanzen.

270 Entgiftung und Reha

Die Erhöhung der Anzahl der Plätze für eine Entgiftung Abhängigkeitserkrankter ist
dringend geboten, da dies der wichtige erste Schritt aus der Sucht ist. Über dieses
Angebot ist es möglich, dass Erkrankte wieder die Chance auf ein selbstbestimmtes
und geregeltes Leben erhalten. Dem Bedarf nach Angeboten für Menschen mit
275 Sprachbarrieren ist Rechnung zu tragen. Ein Ausbau der Reha-Plätze insbesondere
auch von ambulanten Plätzen ist dringend erforderlich.

- Gemeinsam mit Kassenärztlichen Vereinigung, Kranken- und Rentenversiche-
rung sowie Trägern ist ein z.B. jährlicher Runder Tisch zu initiieren, um Wege in
die Entgiftung und Therapie weitmöglichst über die Zuständigkeitsgrenzen si-
280 cherzustellen. Zu prüfen ist, ob hierfür das gemeinsame Landesgremium nach
§90a SGB V in Frage kommen kann.
- In diesem Rahmen sind ebenfalls Angebote für Menschen mit Mehrfachdiagno-
sen mit Suchtbezug sowie psychischen Auffälligkeiten zu entwickeln und aus-
zubauen.
- Bedarfsgerechte Informationen über und den Ausbau von psychosozialer Bera-
285 tung für Substituierende sind sicherzustellen.

Aufenthaltsräume für Randzeiten und nachts

Für Konsumierende illegaler Substanzen sind sichere Aufenthaltsräume besonders
in der Nacht wie auch in Randzeiten, wenn Hilfsangebote geschlossen haben, wich-
290 tig. Für diejenigen die keine Zuflucht in eigenen oder Angebotsseitigen Unterkün-
ften suchen oder suchen können bedarf es eines Ortes, der nachts aufgesucht wer-
den kann, um stundenweise sich auf Liegen auszuruhen, ggf. Getränke zu sich neh-
men zu können und auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht zu werden. Der Rege-
nerationsort mit Notliegen in Verbindung mit dem DKR und / oder Beratungsange-
295 boten im Bahnhofsquartier kann hier als Vorbild dienen.

- Bis zur Sicherstellung eines Nachtaufenthaltsraumes ist übergangsweise die
Öffnungszeit des bisherigen Regenerationsortes anzupassen. Das Angebot
sollte Öffnungszeiten zwischen 06 Uhr und 11 Uhr sowie zwischen 22 und 24
Uhr abdecken.

300 **2.3. Unterstützungsangebote für abhängigkeiterkrankte Konsument:innen Stoffunge-**
bundener Süchte

Die Prävention von Verhaltenssüchten bedarf einer größeren und systematischeren Un-
terstützungsstruktur. Bremen ist bereits bundesweiter Vorreiter in der Umsetzung ver-
hältnspräventiver Ansätze in der Prävention von Glücksspielsucht durch die neue
305 Glücksspielgesetzgebung. Und auch in der digitalen Bildung übernimmt Bremen eine
Vorreiterrolle, in dem jede/-r Schüler mit einem i-Pad ausgestattet ist. Zudem hat die
Senatorin für Kinder und Bildung Maßnahmen und Materialien für Schulen, Lehrkräfte
und Schüler:innen rund um das Thema „Neues Lernen mit und über Medien“ bereitge-
stellt, unter anderem auch aktive Medienarbeit und Schüler:innenstudios. Diese Infra-
310 struktur ist in die Erarbeitung einer Strategie zum Ausbau von Unterstützungsangebo-
ten für abhängigkeiterkrankte Konsument:innen stoffungebundener Süchte einzubin-
den.

- Wir fordern eine Strategie für die Unterstützung abhängigkeiterkrankter Kon-
sument:innen stoffungebundener Süchte sowie Maßnahmen zur Prävention
315 ebendieser, welche vorhandene Infrastruktur, etwa die digitale an Schulen, ein-
bezieht.

2.4. Wohnen

Abhängigkeiterkrankte Menschen sind überproportional von Wohnungslosigkeit be-
320 troffen. Für viele Abhängigkeiterkrankte wird Wohnen zum Problem. Und in Zeiten mit
knappen bezahlbaren Wohnungen ist es für sie nicht einfacher geworden entspre-
chende Räumlichkeiten für sich zu finden. Wohnen ist aber auch eine Grundvorausset-
zung für die Teilhabe bzw. Wiedergewinnung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
Deshalb ist es notwendig auch diesen Bereich neu aufzustellen, und ihn in den Zusam-
325 menhang von Wohnungsbau, Unterbringung von Geflüchteten usw. zu stellen.

- In Zusammenarbeit von der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration
sowie der Senatorin für Bau, Mobilität und Stadtentwicklung ist ein Konzept zu ent-
wickeln und umzusetzen, welches die „Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW) in eine
330 „Zentrale Fachstelle für Wohnraumbeschaffung und Wohnraumvermittlung“ für
Bremen weiterentwickelt. Diese soll nach den Anforderungen der verschiedenen
Ressorts und der designierten Zielgruppen entsprechenden Wohnraum beschaffen
(Kauf auch mit Umbau, Pachten, Mieten, Belegrechten etc.) und vermitteln.
- Aufgrund der mitunter tödlichen Auswirkung von Hitze für vulnerable Gruppen wie
Wohnungslose wird der Bund aufgefordert, Möglichkeiten zu schaffen, um Kommu-
335 nen in der Finanzierung eines „Hitzeschilds“ entgegenkommen zu können.

2.5. Stadtteilorientierte Angebote

340 Stadtteile sind Orte des alltäglichen Lebens – mit Schulen, Kitas, Spielplätzen, Grün-
und Blauflächen, Freizeitanlagen, Bürgerhäusern, Religiösen Einrichtungen, Vereinen, Treffpunk-
ten, Kiosken, Cafés und Kneipen. In vielen Stadtteilen tragen zudem die städtischen
Wohnungsbaugesellschaften wie auch Pflegeheime dazu bei, Orte der Begegnung so-
wie der Vernetzung und des (Informations-)Austauschs zu schaffen. Diese Infrastruktur
345 wie auch die Einbindung von Bewohnenden und Stadtteilakteuren bietet ein riesiges
Potenzial zur Verstärkung von Angeboten insbesondere der Prävention und Gesund-
heitsförderung wie auch der konkreten Hilfen für Suchterkrankte.

Stadtteilorientierte Angebote zur Prävention von legalen Substanzen und Verhaltens- süchten

350 Alkohol und Cannabis dienen häufig dem Einstieg in eine Suchtgeschichte. Alkohol und
extensive Bildschirmnutzung dienen häufig der Kompensation von Einsamkeit oder der
Ablenkung in belasteten Lebensphasen wie Armut, Arbeitslosigkeit, familiäre Umbrü-
che u.a. Daher sollen niederschwellige Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort die Prä-
vention sowie die Ausstiegsberatung von legalen wie nicht stofflichen Suchtbetroffen-
en stärker in den Fokus nehmen. Eine enge Vernetzung mit der Präventionsarbeit an
355 Schulen, in Quartierszentren, Bürgerhäusern, Kirchen und ggf. Moscheen, Sportverei-
nen und Pflegeheimen ggf. auch communities ist essenziell und muss systematisch
ausgebaut werden. Verhaltensprävention (z. B. Wissen über Sucht) und Verhältnisprä-
vention (z. B. kein Alkoholverkauf an Jugendliche) müssen in diesem Kontext systema-
tisch in den Kontext gestellt werden: niedrigschwellig, sichtbar, alltagsnah und betei-
ligungsorientiert, um eine Ansprache auf Augenhöhe zu erzielen. Die Erfahrungen aus
360 der Arbeit der Gesundheitsfachkräfte sowie der Gesundheitsfachkräfte im Quartier un-
ter der Federführung der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen & Nieder-
sachsen e.V. insbesondere im Zuge der Aufklärungsarbeit während der Corona-Pande-
mie kann hier als Leitlinie dienen.

- 365 • Auf Ebene der Beiräte ist die Einrichtung eines Runden Tisches „Suchtpräven-
tion“ zu empfehlen. Dieser tagt mindestens einmal jährlich unter Beteiligung
von Ortsamt / Beirat, Schulen, Quartierszentren, Bürgerhäusern, Kirchen und
ggf. Moscheen, Sportvereinen und Pflegeheimen, LIS, ggf. auch Communities.
Verhaltenssüchte in der Jugendphase sind nicht bloß „Phasen“ oder „Trends“, sondern
können langfristige Entwicklungsrisiken darstellen. Eine moderne Suchthilfe muss da-
her auch Verhaltenssüchte ernst nehmen, Prävention stärken und alltagsnahe, jugend-
370 gerechte Hilfeangebote schaffen – bevor aus belastenden Mustern manifeste Störun-
gen werden.
- 375 • Es bedarf einer Präventionsstrategie auf Stadtteilebene, die ausgehend von den
Präventionsangeboten des LIS in Zusammenarbeit mit Schulen und Akteuren
der Sozialarbeit / Jugendhilfe sowie Wohnungsbaugesellschaften, Vereinen, Kir-
chen, Moscheen u.a. aktuelle Bedarfe an eine zeitgemäße Präventionsstrategie

380 formuliert, sowie die Verzahnung von Beratungs- und Hilfsangeboten sicherstellt. Im Fokus stehen heranwachsende junge Menschen, die für Präventionsangebote noch besonders gut erreichbar sind. Die fachliche Begleitung bei der Erarbeitung und Umsetzung der Präventionsstrategie ist vom LIS sicherzustellen. Der Fokus sollte auf Stadtteilen mit sozialen Herausforderungen z. B. WIN-Gebieten liegen.

- Ein weiterer Fokus ist auf die Unterstützung von Heranwachsenden zu legen, die in einem suchtbetroffenen Familienumfeld aufwachsen. Hier ist eine Präventionskette aufzubauen, die ein systematisches Hilfe- und Unterstützungssystem auf der Grundlage bestehender Angebote und Strukturen sicherstellt.

Stadtteilorientierte Angebote für Suchtbetroffene illegaler Substanzen

390 Vor Ort in den Stadtteilen suchen sich die Betroffenen ihr „Zuhause“ und ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort. Zunehmend sind Suchterkrankte von mehrfachen Süchten betroffen, etwa der Mischkonsum von legalen und illegalen Substanzen, psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen sowie in einigen Fällen auch Wohnungslosigkeit. Gerade in diesen Fällen spielen Sozialräume die eine hohe Personenfrequenz und Anonymität sowie günstige Möglichkeiten des Einkommenserwerbs wie Bettelerei oder Beschaffungskriminalität oder eine Aufenthaltsqualität sowie des Vorhaltens von Angeboten eine zentrale Rolle für den Personenkreis. Die Angebotsstruktur ist bislang sowohl hinsichtlich der Ressortzuständigkeit wie auch im Hinblick auf die Trägerzuständigkeit lediglich auf ein Merkmal des jeweiligen Klienten ausgerichtet (wohnungslos / alkoholkrank / psychisch erkrankt / Konsum illegaler Substanzen, ...). Aufgrund der Mehrfachbetroffenheit von Suchterkrankten bedarf es eines Hilfesystems, das den Klienten in seinem sozialräumlichen Bezugsort mit der Gesamtheit seiner Herausforderungen begegnen kann und nicht an Diagnosen oder Ressortzuständigkeitsgrenzen anhält.

- Es bedarf einer klientenzentrierten sozialarbeiterischen Versorgung hin zu - sozialräumlich ausgerichteten Versorgungsangeboten. Dies bedeutet, dass Straßensozialarbeit besser auf Menschen mit multiplen Suchterkrankungen reagieren kann als bisher, und ressortübergreifende Ansätze entwickelt werden. Dies beinhaltet eine Weiterentwicklung der bisherigen Sozialarbeit, die nur schrittweise eingeleitet werden kann. Wir fordern den Senat auf, ein Konzept für den Umstieg zu entwickeln.
- Zu prüfen ist, ob Angebote wie das befristete Projekt der Sozialraumläufer in der Neustadt in besonders belasteten Quartieren wie im Umfeld von Drogenkonsumräumen und/oder Akzeptanzflächen wie in der Neustadt einen Beitrag dazu leisten können, Eskalationen zu verringern und Unsicherheiten in der Bevölkerung besser begegnen zu können. Entsprechende Mittel sind hierfür bereitzustellen.

415 Es müssen sichere und geschützte Aufenthaltsorte in den betroffenen Stadtteilen zur Verfügung gestellt werden. Aufenthaltsräume sind Orte, die Regenerationsmöglichkeiten in einem geschlossenen Raum bieten, der mit Liegen und Beratungsmöglichkeiten

ausgestattet ist. In Stadtteilen, die aktivere, größere Drogenszenen haben, sollten entsprechende Räumlichkeiten vorgehalten werden und idealerweise ebenso Aufenthaltsorte wie die sogenannten Akzeptanz- oder Toleranzflächen, da erfahrungsgemäß nicht alle von den Angeboten adressierten Personen in Einrichtungen / Aufenthaltsräume orientiert werden können. Dies gilt insbesondere für die warmen Monate des Jahres.

- In der Friedrich-Rauers-Straße in Bremen-Mitte wird mit dem integrierten Drogenkonsumraum (DKR) eine entsprechende Einrichtung entstehen.
- Ebenso müssen entsprechende Aufenthaltsorte in Bremen-Vegesack sowie in der Bremen-Neustadt bereitgestellt werden.

- Die „Bewirtschaftung“ dieser Aufenthaltsorte muss verantwortlich im Rahmen einer sehr kleinräumigen Sozialraumkoordination aus einer Hand (Leitung) erfolgen. Die Leitung hat die Verantwortung für den Aufenthaltsbereich (Hausmeisterfunktion, Regelinhaltung, Zusammenwirken der verschiedenen Akteure (Streetwork, Polizei, und weitere Akteure für Drug-Checking etc.). Durch regelmäßigen Austausch mit Trägern von Hilfsangeboten, Stadtteilakteuren und Sicherheitsbehörden wird die notwendige Anpassung der Bedarfe an die sich verändernden Anforderungen im Rahmen eines Lagebildes über die Leitung sichergestellt. Erfolgreichen Beispielen anderer Städte folgend bietet sich ein Träger der Sucht- bzw. Drogenhilfe als Leitung an.

- Solange es die oben genannten dezentralen Angebote nicht gibt, sind überbrückungshalber mobile und sozialraumorientierte Angebote vorzuhalten, die eine praktische Lebenshilfe (Grundversorgung) und niederschwellige Beratungs- und Kontaktangebote sicherstellen:

- Aufenthaltsgelegenheiten (Café mit Sitzmöblierung, Tagesruheräume mit Not-Liegen, Freiflächen) mit Waschgelegenheiten. Öffnungszeiten, die sich an den Bedarf orientieren, auch morgens und in den Abendstunden.
- Angebot von warmen Mahlzeiten und Getränken, Waschgelegenheiten
- Drug-Checking
- Beratung mit Spritzentausch/sterile Utensilien und Überlebenshilfen., Kondomvergabe
- Vermittlung in Entzug/Therapie
- Informationsvermittlung und soziale Beratung sowie Weitervermittlung an zentrale Hilfeinrichtungen; auch ausstiegsorientierte Angebote und für konsumbegleitende Maßnahmen
- Informationen zu medizinischen Angeboten
- Ansprechpartner für alle Probleme, erforderlichenfalls auch muttersprachlich
- Beschäftigungsangebote

5. Sicherheit und Sauberkeit

460 Sicherheit und Sauberkeit sind sowohl Zielsetzung wie auch eine wesentliche Maßnahme
einer Suchthilfestrategie. Eine gute Suchthilfestrategie leistet einen wesentlichen Beitrag
für mehr Sicherheit und Sauberkeit im öffentlichen Raum, in dem durch Hilfs- und Aufent-
haltsangebote sowie durch Präventionsangebote Sucht aus dem öffentlichen Raum verla-
465 gert wird, bestenfalls verringert oder verhindert werden, und in welchem gleichzeitig die
Hilfsangebote bedarfsgerecht ausgebaut werden. Sicherheit und Sauberkeit sind kein Wie-
derspruch zur Suchthilfe, sondern ein natürlicher Bestandteil, um den öffentlichen Raum
für alle nutzbar zu machen. Dies ist besonders relevant, wo es zu bevorzugten Aufenthalten
von Szeneangehörigen kommt, an zentralen Orten wie dem Bahnhof aber auch bei ge-
wachsenen Drogenszenen wie in der Neustadt im Hohentorspark oder in Vegesack am Ak-
zeptanzort.

470 Polizei und Ordnungsdienst agieren dabei permanent in einem Spannungsfeld zwischen
Unterstützung und Hilfe sowie Herstellung von Sicherheit und Ordnung. Dies bedarf einer
einer lageangepassten Sicherheitsstrategie, die die Bekämpfung von sichtbarem BTM-
Handel beinhaltet, die Prävention von Gewalt in Folge von Alkohol- und Drogenkonsum
und auch die Eindämmung der Auswirkungen von Beschaffungskriminalität im Umfeld von
475 Szeneangehörigen, um nur einige Beispiele zu nennen. Die besonderen Herausforderungen
und örtlichen Besonderheiten können besonderes gut dann bearbeitet werden, wenn Orts-
kenntnisse vorgehalten werden. Die Task Force der Bremer Polizei am Hauptbahnhof ist da-
für ein erfolgreiches Beispiel. Darüber hinaus sind relevant erhöhte Sauberkeitsintervalle,
verbesserte Beleuchtung, eine Steuerung von Hilfsangeboten, ordnungsrechtliche Maßnah-
480 men zur Verringerung von Ordnungsstörungen aber auch die Bekämpfung von illegalem
Glücksspiel sowie ordnungsmäßiger Nutzung von Wohnraum durch die Wohnungsauf-
sicht. Durch die zunehmende Wahrnehmung von Menschen in psychischen Ausnahmesitu-
ationen im Umfeld von Drogenszenen bedarf es einer abgestimmten Herangehensweise
zwischen Sicherheitsbehörden, medizinischer / psychologischer-psychiatrischer Betreuung.
485 Es bedarf daher:

- Die Absicherung der Task Force Hauptbahnhof als dauerhafte Organisationseinheit innerhalb von Polizei und Ordnungsdienst.
- Die Aufstockung des Ordnungsdienstes im Rahmen der Task Force Hauptbahnhof und auch in Stadtteilen mit aktiven Drogenszenen (Ausnahme des Ordnungsdienstes vom Einstellungsstopp).
- 490 ○ Die Einführung eines Konsumverbotes von Alkohol in Brennpunkten der Kriminalität (sog. Besonderen Kontrollorten, bKo)
- Die Absicherung erhöhter Reinigungsintervalle der Stadtsauberkeit (UBB, DBS) in besonders belasteten Parks und Orten.
- 495 ○ Erhöhte Reinigungsintervalle rund um Hilfsangebote und Aufenthaltsorte. Hierbei ist die Durchsetzung der Anliegerreinigungspflicht wie auch auf die Sicherstellung eines Bedarfsträgers sicherzustellen.

- Szenebetroffene Quartiere etwa vom Bahnhof über die Wallanlagen in die Innenstadt oder dem Hohentorspark in der Bremer Neustadt müssen eine Aufenthaltsqualität für alle Menschen sicherstellen. Das bedeutet, Ordnungsstörungen zu minimieren, und eine Steuerung der Angebote zu den Toleranz- und Akzeptanzflächen sicherzustellen.
- Ein regelmäßiger Austausch der Sicherheitsbehörden und Streetwork, Identifizierung von Ansprechpersonen für Kräfte im Einsatzraum.

6. Organisation

Die Organisation und Steuerung der Umsetzung soll zweigeteilt werden: Regelaufgaben wie Stadtreinigung oder Sicherstellung von Sicherheit und Ordnung sollen weiterhin dezentral bearbeitet werden. Controlling, Lagebild und Steuerung werden für die Umsetzung der Strategie zentral im Gesundheitsressort verantwortet. Um Entscheidungsstrukturen zu verschlanken, soll die Verantwortung auf der operativen Ebene angesiedelt werden. In der Umsetzung der Stadtteilbezogenen Maßnahmen kommt den Beiräten eine zentrale Rolle zu, da sie die örtlichen Bedarfe und Rahmenbedingungen am besten kennen. Um bedarfsgerechte, lagebedingte Anpassungen im Rahmen der Mittelverwendung (z.B. Verlagerung von Öffnungszeiten), befristeter zusätzlicher Maßnahmen (z.B. Neustadtläufer) vornehmen zu können, sind finanzielle Spielräume innerhalb des vorhandenen Budgets zu schaffen.

6.1. Zentrale Steuerung

Aufgabe ist die Gesamtsteuerung, Erarbeitung von Problemlösungen, die bedarfsgerechte Weiterentwicklung im Rahmen der Strategie. Beteiligung der Ressorts und zuständigen nachgeordneten Dienststellen auf der operativen Ebene der Entscheidungsbefugnis, Austausch auf der operativen Ebene zur Erfassung und Aktualisierung des Lagebildes.

- Die Gesamtverantwortung zur Umsetzung der Strategie liegt im Gesundheitsressort.
- Ein ressortübergreifender Koordinierungs- und Entscheidungskreis auf operativer Ebene stellt die Handlungsfähigkeit sicher. Aufgabe ist die Erarbeitung eines zentralen Steuerungsmodells, das in dezentraler Verantwortung auf Stadtteilebene umgesetzt wird. Grundlage der Zusammenarbeit sind selbstformulierte Zielvereinbarungen, die dazu dienen Grenzen durch Ressortzuständigkeiten zu überwinden. Zu Grunde liegt die qualitative Berichtslage der Akteure und eine Umsetzungssteuerung der Suchthilfestrategie mit dem Fokus der Prävention auf der Grundlage von stadtteilbezogenen Lagebildern. Zu beteiligen sind Träger der Streetwork, Führungskräfte der Sicherheitsbehörden, Jugendhilfeträger, Lehrkräfte/ZUB, Ärzte, Quartiersmanagement, Sozialraumkoordinator usw.
- Bereitstellung eines Gestaltungsbudgets (z.B. über das freiwerdende Budget zur Errichtung des DKR) über den der ressortübergreifende Koordinierungs- und Entscheidungskreis auf operativer Ebene verfügen kann. Dies stellt eine lagebedingte Maßnahmenanpassung sicher.

- Die Bewertung und Zusammenführung der qualitativen Berichtslage sowie des zentralen, datengestützten Monitorings, die Identifizierung von Risiken / Problemlagen, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Problemlösung erfolgt halbjährlich im ressortübergreifenden Koordinierungs- und Entscheidungskreis.
- Das für die Umsetzung und Steuerung erforderliche Informationsangebot steht allen Beteiligten transparent und umfassend zur Verfügung.
- Die betroffenen Beiräte formulieren die Anforderungen an die Maßnahmenumsetzung für die Stadtteilebene. Dort wo dies nicht möglich oder erwünscht ist, gibt der ressortübergreifende Koordinierungs- und Entscheidungskreis diese vor. Die betroffenen Beiräte bewerten die Zielvereinbarungen der Ressorts und sind in die Abstimmung derselben einzubinden.

550 **6.2. Einführung eines zentralen, datengestützten Monitorings**

Auch der aktuelle Weltdrogenbericht der Vereinten Nationen fordert eine systematische Evaluierung von Suchthilfeprogrammen. Daher wird die Erarbeitung eines Monitorings empfohlen, das ein Set von zentralen Indikatoren u.a. zur Wirksamkeit und der Zielgruppenbeteiligung enthält. Dieses erfasst Daten zu Konsumtrends, zur Versorgungslage, Zugangshürden und Erfolgsquoten von Präventions- bzw. Hilfsangeboten. Indikatoren werden von den Beteiligten Akteuren definiert. Daten werden auch anhand der Auswertung von Zuwendungsberichten aktualisiert.

560 **6.3. Einführung einer Controlling-Berichterstattung zur IDHS**

- In den zuständigen Deputationen der an der Umsetzung der IDHS beteiligten Ressorts erfolgt eine quartalsweise Berichterstattung der Plan- und Ist-Ausgaben sowie der Mittelabrufe.

565 **6.4. Berichtswesen / Evaluation**

(u. a. Auswertungen von verschiedenen Akteuren)

- Aufgrund der hohen Bedeutung einer evidenzbasierten Intervention für die frühzeitige Aufklärung und Prävention von junglichem Konsumverhalten sind regelmäßige Studien über das Konsumverhalten von (Kindern und Jugendlichen) Grundlage einer erfolgreichen Suchthilfe-strategie. Die Schulbusstudie leistet hier einen erheblichen Beitrag.
- Das Berichtswesen sollte auf Auswertungen der zahlreichen Akteure erweitert werden, die an der Umsetzung der Suchthilfe-strategie beteiligt sind. Daher fordern wir die Vergabe von Zuwendungen an eine systematische Berichterstattung auf der Basis von Kennzahlen zu erweitern.

575