

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 16. Februar 2007

Übertragung der Medizinischen Ambulanz des Gesundheitsamts in freie Trägerschaft und Zentralisierung der Versorgung

Seit dem 1. Januar 2005 ist der vom Senat am 14. Dezember 2004 beschlossene Umbau des ambulanten Drogenhilfesystems mit der Einrichtung der drei Drogenhilfeszentren (Drogenhilfezentrum Mitte und Nord und Grundversorgungszentrum Tivolihochhaus) und der Übertragung der Aufgaben in freigemeinnützige Trägerschaft vollzogen worden. Wesentliche Ziele des Umbaus waren dabei die Konzentration und Integration diverser Leistungserbringungsformen an einem Ort und auch ein effektiverer und wirtschaftlicherer Einsatz der Ressourcen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Bis wann plant der Senat, die Aufgaben der Medizinischen Ambulanz des Gesundheitsamts an den Träger comeback GmbH zu übertragen?
2. In welcher Weise wird eine Regelung zur Personalüberlassung geschaffen (bitte detailliert darstellen bzw. auflisten)?
3. Wie soll nach der Übertragung an die comeback GmbH eine einheitliche Dienst- und Fachaufsicht sichergestellt werden?
4. Wird eine institutionsgebundene Ermächtigung für Substitutionsbehandlung angestrebt? Wenn ja, welche konkreten Schritte müssten zum Aufbau einer integrierten Versorgung vollzogen werden?
5. Welche Refinanzierungsanteile über die Krankenversicherungen und Kassenärztliche Vereinigung ergeben sich daraus?
6. Auf welche Weise wird die Zentralisierung der bisherigen medizinischen Versorgungsangebote stattfinden?
7. Wie wird sichergestellt, dass ein separates Behandlungsangebot für Frauen und eine medizinische Grundversorgung im Tivolihochhaus aufrechterhalten werden?
8. Welche Planungen gibt es für die Realisierung einer zentralen Koordinierung und Durchführung der psychosozialen Betreuung Substituierter (bitte auflisten, an welchem Ort, mit welcher Personalausstattung und wie nach welchem Konzept verfahren werden wird)?
9. Wie hoch wird die Anzahl der Substituierten sein, die im Fall einer Zentralisierung an einem Ort betreut werden müssten?
10. Mit welchen Folgewirkungen ist im Fall der Zentralisierung der Versorgung der Substituierten an einem einzigen Ort in der Stadt dort konkret zu rechnen?
11. Aus welchen Gründen hält der Senat die Vorhaltung dezentraler Versorgungsangebote, wie sie nach den Erfahrungen in den 90er Jahren in Bremen entwickelt wurden, für künftig nicht mehr geboten?

12. Welche Vorteile, Probleme und Nachteile erwartet der Senat im Fall einer Übertragung der Medizinischen Ambulanz in freie Trägerschaft?
13. Wie wird der Senat sicherstellen, dass es zu keiner Absenkung der Qualität der Versorgung der Substituierten kommt?
14. Auf welche Weise soll die Wochenendversorgung der Substituierten sichergestellt werden (bitte detailliert Personalausstattung, Stundenkontingente und Konzept darstellen)?
15. Hat die Firma comeback GmbH den Status eines gemeinnützigen Unternehmens?
16. Haben die bisherigen Schritte des Umbaus des ambulanten Drogenhilfesystems die erhofften fachlichen Verbesserungen und Einsparungen durch Synergieeffekte erbracht? Veränderungen bitte nach Kostenarten getrennt auflisten unter Angabe der Einsparung in Prozenten der ursprünglichen Kosten.

Elisabeth Wargalla,
Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

Antwort des Senats vom 6. März 2007

1. Bis wann plant der Senat, die Aufgaben der Medizinischen Ambulanz des Gesundheitsamts an den Träger comeback GmbH zu übertragen?
Die Übertragung ist bereits zum 1. Januar 2007 erfolgt.
2. In welcher Weise wird eine Regelung zur Personalüberlassung geschaffen (bitte detailliert darstellen bzw. auflisten)?
Der Personalüberlassung der derzeitigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt im Wesentlichen nach den gleichen Regelungen, die bereits bei der Übertragung der Drogenberatungsstellen Anfang 2005 mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Trägern vereinbart wurden. Danach bleiben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeitsvertraglich beim Gesundheitsamt und erhalten auch von dort ihre Bezüge. Bei der Medizinischen Ambulanz werden insgesamt 3,05 BV überlassen.
Bei Nichtzustandekommen von beabsichtigten Personalüberlassungen und bei später vakant werdenden Stellen werden die bisher beim Gesundheitsamt veranschlagten Personalmittel dem Träger im Wege von Zuwendungen zur Verfügung gestellt. Die Nachbesetzung der Stellen erfolgt eigenverantwortlich durch den Träger comeback GmbH.
3. Wie soll nach der Übertragung an die comeback GmbH eine einheitliche Dienst- und Fachaufsicht sichergestellt werden?
Die Dienst- und Fachaufsicht liegt nach der Personalüberlassung beim Träger comeback GmbH.
4. Wird eine institutionsgebundene Ermächtigung für Substitutionsbehandlung angestrebt? Wenn ja, welche konkreten Schritte müssten zum Aufbau einer integrierten Versorgung vollzogen werden?
Träger und Gesundheitsamt halten die Einrichtung einer institutionsgebundenen Ermächtigung und den Aufbau einer integrierten Versorgung im Sinne des SGB V für sachlich angemessen. Die Realisierung setzt jedoch das Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen voraus.
5. Welche Refinanzierungsanteile über die Krankenversicherungen und Kassenärztliche Vereinigung ergeben sich daraus?
Eine Refinanzierung der Substitutionsbehandlungen erfolgt bereits jetzt über die personengebundenen Ermächtigungen. Welche Refinanzierungsmöglichkeiten sich perspektivisch (siehe Antwort zu 4.) ergeben könnten, ist derzeit nicht abzusehen.

6. Auf welche Weise wird die Zentralisierung der bisherigen medizinischen Versorgungsangebote stattfinden?

Konkret geplant ist derzeit lediglich die Zusammenführung des Ergänzenden Methadonprogramms (EMP) für so genannte Altfixer und der Überbrückungssubstitution. Dafür werden zurzeit geeignete Räumlichkeiten gesucht.

7. Wie wird sichergestellt, dass ein separates Behandlungsangebot für Frauen und eine medizinische Grundversorgung im Tivolihochhaus aufrechterhalten werden?

Veränderungen sind bei diesen Angeboten nicht geplant, d. h., das Ergänzende Methadonprogramm Frauen und das medizinische Angebot im Kontakt- und Beratungszentrum bleiben bestehen.

8. Welche Planungen gibt es für die Realisierung einer zentralen Koordinierung und Durchführung der psychosozialen Betreuung Substituierter (bitte auflisten, an welchem Ort, mit welcher Personalausstattung und wie nach welchem Konzept verfahren werden wird)?

Substitutionsbegleitende Hilfen lassen sich in drei Kategorien fassen:

- direkte Unterstützung der Substitutionsbehandlung, im Sinne der Behandlungsmotivation und durch Hilfestellungen bei Beigebrauch und bei der Loslösung aus dem Drogenleben sowie durch Eröffnung von Alternativen,
- Vermittlung bzw. Unterstützung zur Erlangung sozialrechtlicher Ansprüche und
- Unterstützung bei der Alltagsgestaltung und der beruflichen Rehabilitation.

Die Aufgabe der Koordination der substitutionsbegleitenden Hilfen ist zum 1. Januar 2007 mit der Übertragung der Medizinischen Ambulanz dem Träger comeback GmbH übertragen worden.

Substitutionsbegleitende Hilfen werden unterschiedlich erbracht:

In den beiden EMP und der Überbrückungssubstitution werden substitutionsbegleitende Hilfen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erbracht, die direkt den Projekten zugeordnet sind.

Substitutionsbegleitende Hilfen für Klienten, die bei niedergelassenen Ärzten substituiert werden, werden vorrangig durch die Drogenberatungsstellen des Trägers Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH erbracht, in geringerem Umfang auch durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kontakt- und Beratungszentrums „Tivoli“ (comeback GmbH). Spezielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für diese Aufgabe nicht vorgesehen; die Leistungen können vielmehr von allen sozialpädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der betreffenden Einrichtungen erbracht werden.

Zur Qualifizierung der substitutionsbegleitenden Hilfen und zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Drogenhilfeeinrichtungen und den substituierenden Ärzten befinden sich derzeit neue Leitlinien und Handlungsempfehlungen in der Abstimmung. Unter anderem ist auch eine verbesserte Dokumentation der Leistungen vorgesehen, um die Bedarfe zukünftig besser qualifizieren und quantifizieren zu können.

9. Wie hoch wird die Anzahl der Substituierten sein, die im Fall einer Zentralisierung an einem Ort betreut werden müssten?

Durch die Zusammenlegung des EMP „Altfixer“ und der Überbrückungssubstitution werden zukünftig 60 bis 70 Substituierte an einem Ort versorgt.

10. Mit welchen Folgewirkungen ist im Fall der Zentralisierung der Versorgung der Substituierten an einem einzigen Ort in der Stadt dort konkret zu rechnen?

Wie bereits dargestellt, sollen lediglich zwei Substitutions-Projekte mit dann ca. 60 bis 70 Substituierten zusammengelegt werden. Im Übrigen wird die übergroße Mehrheit der Substitutionsbehandlungen in Bremen (> 1.000) auch in Zukunft dezentral durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

Negative Folgewirkungen durch die geplante Zusammenlegung eines EMP und der Überbrückungssubstitution werden nicht erwartet, da es Projekte mit vergleichbaren und z. T. höheren Patientenzahlen bereits seit längerem in Bremen gibt (Institutsambulanz Dr. Heines und Substitutionsschwerpunktpraxen). In anderen deutschen Städten gibt es seit langem Projekte mit deutlich höheren Patientenzahlen, von denen ebenfalls keine negativen Folgewirkungen bekannt sind.

11. Aus welchen Gründen hält der Senat die Vorhaltung dezentraler Versorgungsangebote, wie sie nach den Erfahrungen in den 90er Jahren in Bremen entwickelt wurden, für künftig nicht mehr geboten?

Wie bereits dargestellt, erfolgt die Versorgung Drogenabhängiger zur Vermeidung von negativen Konzentrationseffekten in Bremen nach wie vor überwiegend in dezentralen Strukturen. Daran will der Senat auch weiterhin festhalten. Die Umstrukturierungen der vergangenen Jahre hatten und haben vorrangig das Ziel, die Effektivität und Effizienz einzelner Versorgungsbereiche zu erhöhen. Die Begründungen wurden im Zuge der jeweiligen Beratungen im Senat und in der Deputation für Arbeit und Gesundheit ausführlich und detailliert erörtert.

12. Welche Vorteile, Probleme und Nachteile erwartet der Senat im Fall einer Übertragung der Medizinischen Ambulanz in freie Trägerschaft?

Die Übertragung ist bereits zum 1. Januar 2007 erfolgt. Die näheren Begründungen für diese Entscheidung wurden in der Vorlage zur Sitzung des Senats am 4. Juli 2006 bereits ausführlich dargelegt, unter anderem heißt es da: „Neben kurzfristig realisierbaren Rationalisierungseffekten (etwa 0,5 Arztstelle) geht es insbesondere auch darum, alle kommunal (mit)finanzierten medizinischen Angebote im Drogenhilfereich organisatorisch zusammenzufassen. Einerseits verspricht der so entstehende Kompetenzverbund eine effektivere Leistungserbringung, andererseits ist die Bündelung der personellen Ressourcen einschließlich einer einheitlichen Dienst- und Fachaufsicht notwendig, um längerfristige Zielsetzungen wie den Aufbau einer integrierten Versorgung und eine institutionsgebundene Ermächtigung zur Substitutionsbehandlung realisieren zu können.“ Wesentliche Probleme oder Nachteile werden nicht erwartet.

13. Wie wird der Senat sicherstellen, dass es zu keiner Absenkung der Qualität der Versorgung der Substituierten kommt?

Der Senat geht davon aus, dass mit der Übertragung der Medizinischen Ambulanz in freie Trägerschaft – wie in der Antwort zu Frage 12 dargestellt – Synergien entstehen, die Fachkompetenzen zusammengeführt und die Leistungen effektiver erbracht werden. Qualitätssichernde Maßnahmen in Form von Leitlinien und Handlungsanweisungen werden zurzeit evaluiert und im weiteren Verfahren ergänzt. Die Maßnahmen dienen der Qualitätssteigerung in der Versorgung.

14. Auf welche Weise soll die Wochenendversorgung der Substituierten sichergestellt werden (bitte detailliert Personalausstattung, Stundenkontingente und Konzept darstellen)?

Die Wochenendversorgung ist von den bisher geplanten Maßnahmen nicht betroffen und wird weiterhin wie bisher im Wesentlichen über den Methadonbus erfolgen. Ob und in welcher Form mittelfristig eine andere Form der Wochenendvergabe sinnvoll und möglich ist, ist derzeit nicht absehbar, zumal Veränderungen nur im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung möglich sind.

15. Hat die Firma comeback GmbH den Status eines gemeinnützigen Unternehmens?

Ja.

16. Haben die bisherigen Schritte des Umbaus des ambulanten Drogenhilfesystems die erhofften fachlichen Verbesserungen und Einsparungen durch Synergieeffekte erbracht? Veränderungen bitte nach Kostenarten getrennt auflisten unter Angabe der Einsparung in Prozenten der ursprünglichen Kosten?

Der Senat bewertet die bisherigen Erfahrungen mit der Umstrukturierung positiv. Hervorzuheben ist die von Beginn an gute und enge Kooperation mit den

beiden neuen Trägern (Ambulante Drogenhilfe gGmbH und comeback GmbH) und deren großes Engagement bei der Bewältigung der vielfältigen Probleme, die sich notwendigerweise aus der Umstrukturierung einer jahrzehntelang gewachsenen Struktur ergeben.

Die im Jahr 2006 erfolgte Reduzierung der Zuwendungen an die Träger steht primär im Zusammenhang mit den allgemeinen Beschlüssen des Senats zu den Haushalten 2006 und 2007. Konkret wurden die Zuwendungen an die beiden neuen Träger 2006 gegenüber 2005 um 255.000 € (18,5 %) reduziert, wobei berücksichtigt werden muss, dass in den Zuwendungen von 2005 nicht unerhebliche Sonderzuwendungen für einmalige Umstrukturierungskosten (investive Mittel) enthalten waren. Personalentlassungen konnten durch zusätzliche Mittel im Zusammenhang mit der Suchtberatung für SGB-II-Bezieher verhindert werden.

Kostenreduzierungen durch Synergieeffekte waren nicht das vorrangige Ziel der Umstrukturierung der Drogenhilfe. Sie sind nach Auffassung des Senats in Teilbereichen möglich und notwendig und werden schrittweise auch realisiert werden. Bezogen auf das Gesamtvolumen sind die Einsparpotentiale jedoch begrenzt.

