

V-18 Prävention stärken, Konsument*innen entkriminalisieren - für eine zukunftsgerichtete und menschenzentrierte Drogenpolitik in Berlin

Gremium: LAG Drogenpolitik
Beschlussdatum: 24.10.2024
Tagesordnungspunkt: TOP 9 Verschiedenes

1 Bündnis 90/Die Grünen Berlin setzt sich für eine moderne, wissenschaftsbasierte
2 Drogenpolitik ein, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt und speziell auf
3 die
4 Herausforderungen in Berlin eingeht. Repressive Maßnahmen führen zu einer
5 Verschärfung der
6 Problematik und verhindern den Zugang zu Hilfe und Unterstützung, insbesondere in
bekannten
Problemzonen wie dem Görlitzer Park, dem Kottbusser Tor, dem Leopoldplatz und dem
Stuttgarter Platz.

7 Wir streben daher eine Politik an, die auf Gesundheitsförderung,
8 Schadensminimierung ("harm
9 reduction") und Entkriminalisierung statt auf Repression setzt. Dies bedeutet,
10 präventive,
11 therapeutische und niedrigschwellige Hilfsangebote gezielt zu stärken. Unser Ziel
12 ist es,
die Stigmatisierung von drogenkonsumierenden Menschen abzubauen und den Zugang zu
Hilfsangeboten zu erleichtern, um so gesellschaftliche Teilhabe zu fördern und
die
Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

13 **1. Hilfe statt Strafe - Entkriminalisierung und Entstigmatisierung von
Konsument*innen**

14 Drogenkonsum ist in Berlin gesellschaftliche Realität, und die Kriminalisierung
15 von
16 Konsument*innen richtet großen Schaden an, ohne dass sie einen erkennbaren Nutzen
für die
Gesellschaft hat.

17 Sie führt zu einer schädlichen Stigmatisierung von Drogenkonsument*innen,
18 erschwert den

19 Zugang zu Hilfsangeboten, behindert die Resozialisierung und erhöht die durch
20 Drogen
21 verursachten gesundheitlichen, gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen
22 Schäden.
23 Beschaffungskriminalität, organisierte Kriminalität, hochgefährliche Beimengungen
24 und
25 überdosierte Präparate auf dem Schwarzmarkt sind nur einige der Gefahren, die
26 vornehmlich
27 durch die Prohibition und nicht durch Substanzen selbst herbeigeführt werden. Die
durch die
Kriminalisierung beabsichtigte generalpräventive Wirkung konnte bis heute nicht
hinreichend
wissenschaftlich belegt werden. Der Konsum illegaler Drogen in Berlin hat in den
vergangenen
Jahren und Jahrzehnten massiv zugenommen, während er bei den legalen Drogen
Alkohol und
Tabak durch Aufklärung, Prävention und eine erhöhte Besteuerung effektiv
reduziert werden
konnte.

28 Nach vielen Jahrzehnten der Prohibition muss anerkannt werden, dass sie
29 grundsätzlich
30 gescheitert und der bestehende Trend nicht durch repressive Maßnahmen bzw. eine
31 "Law and
Order"-Politik umkehrbar ist. Die Versprechen, mit denen konservative
Politiker*innen ihr
schadhaftes Vorgehen gegen Konsument*innen rechtfertigen, konnten nie eingelöst
werden.

32 Wir fordern aktive Maßnahmen des Landes Berlin zur Entkriminalisierung
33 konsumnaher Delikte
34 und setzen uns für eine Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung
35 drogenkonsumierender
Menschen ein. Initiativen zur Sensibilisierung und Aufklärung können dabei
helfen,
gesellschaftliche Vorurteile abzubauen.

36 Ein Kernelement dieser Maßnahmen muss aus unserer Sicht sein, dass der Berliner
37 Senat mit
38 einer Allgemeinen Verfügung dafür Sorge trägt, dass bei konsumnahen
39 Betäubungsmitteldelikten
40 im Rahmen der aktuellen rechtlichen Möglichkeiten nach §31a
41 Betäubungsmittelgesetz (BtMG),
42 §37 BtMG und §153a Strafprozessordnung (StPO) von der Strafverfolgung in der
Regel abgesehen
wird - insbesondere sind für alle gängigen Betäubungsmittel "Geringe Mengen" nach

§31a BtMG

festzulegen. Deren Höhe ist so auszurichten, dass reine Konsument*innen in aller Regel nicht von Strafverfolgung betroffen sind.

43 **Vorbild hierfür kann die am 26.03.2015 vom Berliner Senat erlassene Allgemeine**
44 **Verfügung zur**
45 **Umsetzung des §31a BtMG in Bezug auf Cannabisdelikte sein. Der aktuelle**
46 **bundesrechtliche**
47 **Rahmen bietet ausreichende Möglichkeiten, bei der Entkriminalisierung auch dem**
48 **höheren**
49 **Risiko anderer Substanzen Rechnung zu tragen und den Fokus auf Beratungs- und**
50 **Suchthilfeangebote zu legen, bspw. durch das Absehen von der Strafverfolgung**
unter
(Therapie-)Auflagen (§153a StPO) - Hilfe statt Strafe, wie es bspw. in Portugal
mit dem sog.
“Portugiesischen Modell” seit 2001 erfolgreich praktiziert wird, soll Leitmotiv
der Berliner
Drogenpolitik werden.

51 **Die Regulierung und der staatliche Umgang mit Drogen muss sich fakten- und**
52 **wissenschaftsbasiert an dem individuellen Risikoprofil und den gesellschaftlichen**
53 **Auswirkungen des Konsums der verschiedenen Substanzen orientieren.**

54 **Mittel und Ressourcen, die bisher für repressive Maßnahmen und die sinnlose,**
55 **teure**
56 **Inhaftierung zumeist mittelloser oder psychisch kranker Konsument*innen**
57 **aufgewendet wurden,**
58 **sollen künftig in Prävention und Suchthilfe investiert werden. Die Umschichtung**
59 **von Mitteln**
60 **kann durch mehr Aufklärung, Entstigmatisierung und den Ausbau niedrigschwelliger**
61 **Beratungsangebote (bspw. Drug-Checking) problematischen Konsummustern besser**
vorbeugen.
Suchtkranken Menschen können durch mehr Angebote künftig bessere Perspektiven für
den
Ausstieg aus der Sucht oder alternativ besserer Zugang zu Substitutionstherapien
eröffnet
werden, die ein normales und in die Gesellschaft integriertes Leben ermöglichen.

62 **Berlin soll sich an Modellprojekten zur Abgabe von Cannabis beteiligen und**
63 **außerdem**
64 **wissenschaftliche Modellprojekte zur niedrigschwelligen Abgabe auch anderer**
Substanzen
prüfen, um den gefährlichen Schwarzmarkt einzudämmen.

65 **2. Entwicklung einer Berliner Sucht- und Drogenstrategie**

66 **Die Berliner Drogenpolitik braucht eine umfassende und integrierte Strategie, die**
67 **Prävention, Therapie und Schadensminimierung vereint. Diese Strategie muss auf**
68 **den aktuellen**
69 **Herausforderungen und Bedarfen der Stadt basieren und klare Ziele und Maßnahmen**
70 **zur**
71 **Reduktion drogenbedingter Gesundheitsrisiken festlegen. Funktionierende,**
bestehende
Initiativen wie mobile Beratungseinheiten und Modellprojekte zum Drug-Checking
sollten in
diese Strategie integriert und ausgebaut werden.

72 **Die Rolle der Strafverfolgungsbehörden soll sich dabei in erster Linie auf die**
73 **Verfolgung**
74 **der organisierten Kriminalität beschränken. Ein Austausch zwischen Suchthilfe und**
75 **den**
76 **Sicherheitsbehörden muss sichergestellt werden, um gemeinsam auf neue**
Herausforderungen und
Risiken reagieren zu können; etwa, wenn besonders gefährliche neue psychoaktive
Substanzen
in Verkehr gebracht werden.

77 **Suchtmittelabhängige Menschen haben einen Anspruch auf Behandlung, der**
78 **niedrigschwellig**
eingelöst werden können muss.

79 **3. Stärkung und bürokratische Entlastung niedrigschwelliger Hilfsangebote**

80 **Vermeintlich niedrigschwellige Hilfsangebote in Berlin wie Drogenkonsumräume und**
81 **Drug-**
82 **Checking-Programme werden unter anderem durch umfangreiche bürokratische**
83 **Anforderungen**
84 **erschwert zugänglich gemacht und erreichen viele Konsument*innen derzeit nicht.**
85 **Eine der**
86 **Zugangsvoraussetzungen für Drogenkonsumräume ist das Ausfüllen des deutschen**
87 **Kerndatensatzes**
88 **zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KdS), der zeitintensive und**
89 **detaillierte**
Angaben erfordert. Dies stellt für drogenkonsumierende Menschen eine erhebliche
Hürde dar,
da sie sich als Konsumierende registrieren und umfangreiche, sensible persönliche
Daten
preisgeben müssen. Angesichts der bestehenden Stigmatisierung und Repression ist
dieser

Prozess unangemessen und schreckt viele Betroffene davon ab, die dringend benötigten Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

90 Diese Hürden müssen abgebaut werden, um den Zugang zu erleichtern und die
91 Effizienz zu
92 steigern. Wir fordern daher einen leichteren Zugang zu bereits bestehenden
93 Hilfsangeboten,
94 die Erhebung eines vollständigen KdS soll künftig für niedrigschwellige
Hilfsangebote
künftig keine Anforderung mehr sein, maximal nur noch stichprobenartig erfolgen
und keine
Zugangsvoraussetzung für Konsument*innen sein.

95 Weiterhin fordern wir die Einführung besonders niedrigschwelliger Express-
96 Drogenkonsumräume
97 und den verstärkten Einsatz mobiler Beratungseinheiten in Berliner Problemzonen
98 wie am
99 Leopoldplatz verstärkt eingesetzt werden, um den Konsum aus dem öffentlichen Raum
100 zu
verlagern und Menschen vor Ort schnelle Hilfe zu bieten. Insbesondere die neuen
Herausforderungen durch die zunehmende Verbreitung von Crack in Berlin müssen bei
der
Ausgestaltung der Drogenkonsumräume in Berlin berücksichtigt werden.

101 Betreiber von Drogenkonsumräumen sollen vom Land Berlin in die Lage versetzt
102 werden, längere
Öffnungszeiten und auch Drug-Checking anbieten zu können.

103 Substitutionstherapien sollen künftig deutlich niedrigschwelliger zugänglich
104 sein, auch für
Patienten ohne Krankenversicherung.

105 **4. Verbesserte Verfügbarkeit von Drug-Checking und Überführung in ein
Regelangebot**

106 Drug-Checking ist eine zentrale Maßnahme zur Schadensminimierung, die den
107 sicheren Konsum
108 fördert und potenzielle Gesundheitsrisiken reduziert. In Berlin wird das seit
109 2023
bestehende Angebot sehr gut angenommen, aufgrund mangelnder Ressourcen kommt es
dort jedoch
zu langen Wartezeiten, die eine zusätzliche Schwelle zur Nutzung des Angebots
darstellen.

110 Wir setzen uns daher für die Ausweitung bestehender Berliner Modellprojekte ein
111 und fordern
112 deren Überführung in ein Regelangebot. Neben der Erhöhung der Kapazitäten, die
113 derzeit vor
114 allem von Freizeitkonsument*innen genutzt werden, sollte das Monitoring auch
115 verstärkt auf
116 Substanzen der harten Drogenszene ausgeweitet werden. Besonders wichtig ist
117 hierbei ein
118 gezieltes Monitoring von Fentanyl, um die Entwicklungen aufmerksam zu verfolgen
und bei
Veränderungen in der Konsumlage rasch reagieren zu können. Der systematische
Einsatz von
Schnelltests spielt dabei eine entscheidende Rolle. Diese Tests zur Analyse von
Substanzen
müssen flächendeckend und niedrigschwellig angeboten werden, um eine wirksame
Schadensminimierung für alle Zielgruppen sicherzustellen.

119 5. Stärkung der Hilfe bei opioidbedingten Drogennotfällen

120 Die Bereitstellung von Naloxon, einem Notfallmedikament bei Opioid-
121 Überdosierungen, ist
122 essenziell für Berlin. Wir fordern die Aufhebung der Verschreibungspflicht, die
123 Fortführung
124 bzw. Ausweitung von Take-Home-Naloxon-Programmen und die Vorhaltung von Naloxon
125 in
Notdienst-Apotheken, um eine bessere Verfügbarkeit und eine schnelle
Einsatzmöglichkeit zu
gewährleisten. Berlin sollte die rechtliche Machbarkeit einer breiten Take-Home-
Naloxonvergabe oder Rezeptausstellung auf Landesebene prüfen.

126 Zudem soll ein lokales Warnsystem etabliert werden, das vor gefährlichen
127 Beimengungen und
128 hohen Konzentrationen warnt (bspw. durch Aushänge an Brennpunkten, Smartphone-
129 Apps, und
Infoscreens in Drogenkonsumräumen). Ferner muss sichergestellt werden, dass
Schnelltests für
synthetische Opioide unkompliziert verfügbar sind.

130 Die Alarmierung von Rettungskräften bei Drogennotfällen darf nicht in eine
131 Strafverfolgung
von Konsument*innen aufgrund des Besitzes von Betäubungsmitteln münden.

132 6. Umgestaltung des öffentlichen Raums im Sinne der Integration

133 Der öffentliche Raum in Berlin sollte integrativ gestaltet sein und die

134 **Bedürfnisse von**
135 **drogenkonsumierenden Personen und Wohnungslosen berücksichtigen. Maßnahmen gegen**
136 **die**
137 **Verdrängung, wie sie etwa am Hermannplatz und in Neukölln beobachtet wurden, sind**
kontraproduktiv und führen lediglich zu einer Verlagerung der Problematik in die
umliegenden
Kieze.

138 **Stattdessen sollen geschützte und integrierte Bereiche geschaffen werden, die**
139 **einen sicheren**
140 **und würdevollen Konsum ermöglichen. Der Ausbau aufsuchender Sozialarbeit und**
141 **Prävention im**
142 **öffentlichen Raum wird helfen, die Situation langfristig zu verbessern; in jedem**
143 **Bezirk kann**
eine Drogenszene entstehen. Die Gestaltung im Sinne eines Ausgleichs sollte auch
im Zuge von
klimabedingten Umstrukturierungsmaßnahmen berücksichtigt werden, die kurz- bis
mittelfristig
ohnehin anstehen.

144 **7. Förderung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit**

145 **Bislang arbeiten verschiedene Akteure in versäulten Strukturen an landesweiten**
146 **Problemen**
147 **nebeneinander. Dies wird der komplexen Situation vor Ort nicht gerecht. Eine**
148 **effektive**
149 **Drogenpolitik erfordert eine enge Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren aus**
150 **Präventions- und Suchthilfe, Polizei, Ordnungsamt sowie den übrigen bezirklichen**
Beteiligten
in Berlin. Modelle zur aktiven Einbeziehung von Betroffenen sollten entwickelt
und umgesetzt
werden.

151 **Wir fordern neben der verstärkten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit den**
152 **Aufbau eines**
153 **verbesserten Datenaustauschs zwischen Polizei, Suchthilfe und anderen relevanten**
154 **Einrichtungen und die verstärkte Förderung und Einbeziehung wissenschaftlicher**
155 **Studien zu**
156 **Problemlösungsstrategien. Insbesondere sollten anonymisierte Daten aus der**
157 **Suchthilfe**
integriert werden, um ein umfassenderes Lagebild zu erstellen, das Maßnahmen
besser steuern
kann. Die Berliner Problemzonen könnten durch eine bessere Koordination
effektiver
adressiert werden.

Begründung

Die Berliner Drogenpolitik steht vor großen Herausforderungen. Die zunehmenden Fallzahlen drogenbedingter Todesfälle sowie der steigende Crack-Konsum verdeutlichen den Handlungsbedarf. Insbesondere die Problemzonen Görlitzer Park, Leopoldplatz, Kottbusser Tor und Stuttgarter Platz sind von einer zunehmenden Verelendung und sozialen Konflikten geprägt. Die schwarz-rote Landesregierung setzt derzeit auf repressive Maßnahmen, die lediglich Verdrängung ohne nachhaltige Lösungen bewirken

Dabei muss beachtet werden, dass der öffentliche Raum allen gehört und dementsprechend ein Ausgleich geschaffen werden muss, wenn es zu Nutzungskonflikten kommt. Dabei muss klar sein, dass auch suchtkranke Menschen als besonders vulnerable Gruppe den öffentlichen Raum nutzen müssen, und es auch dürfen. Hierfür muss es entsprechende Angebote geben. Dabei ist unser Ansatz, anstelle von Verdrängung bestimmter Gruppen mit allen Beteiligten in den Dialog zu treten und gemeinsam Lösungen zu finden. Nutzungskonflikte im öffentlichen Raum sind oft soziale Probleme und können nur durch soziale Lösungen nachhaltig befriedet werden.

Die aktuelle wissenschaftliche Studienlage zeigt, dass geschützte Konsumräume und eine gezielte sektorübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit positive Effekte auf die Situation vor Ort haben können. Berlin sollte sich hieran orientieren und eigene Projekte entwickeln, die den spezifischen Bedürfnissen der Berliner Bezirke gerecht werden. Tradierte Denk- und Arbeitsansätze der Repression und Ausgrenzung müssen zugunsten inklusiver Ansätze verändert werden. Bei der Suche nach Problemlösungen muss das Reden über drogenkonsumierende Menschen abgelöst werden durch ein Reden mit ihnen.

Eine langfristige und dauerhafte Sicherstellung der Finanzierung von Suchthilfeträgern ist unerlässlich. Ohne eine solide finanzielle Grundlage wird es nicht möglich sein, niedrigschwellige Angebote auszubauen und eine effektive Schadensminimierung und Prävention zu gewährleisten. Dies kann durch Umschichtung von Mitteln aus der repressiven in die präventive Säule erreicht werden. Nur durch gezielte, integrierte Maßnahmen kann Berlin eine Vorreiterrolle in der modernen Drogenpolitik einnehmen und die Lebensqualität drogenkonsumierender Menschen sowie ihres gesellschaftlichen Umfeldes langfristig verbessern. Eine Sparpolitik im Bereich Drogen und Sucht sorgt dafür, dass die Probleme kontinuierlich ansteigen. Die neuen Herausforderungen durch Crack und die Ausbreitung von anderen Substanzen - denkbar sind etwa vermehrt synthetische Opiode erfordern neue Handlungsstrategien und eine Abkehr von repressiven Ansätzen gegen Konsumierende.