

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

Gremium: Landesdelegiertenkonferenz  
Beschlussdatum: 30.11.2024  
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. Der Fokus auf repressive Maßnahmen führt zu  
5 einer  
6 Verschärfung der Problematik und verhindert den Zugang zu Hilfe und  
7 Unterstützung. Berlin  
8 hat bereits heute eine sehr aktive und professionelle Helfelandschaft, die jedoch  
9 von einer  
10 chronischen Unterfinanzierung betroffen ist, während die Herausforderungen nicht  
11 zuletzt  
durch die sichtbare Verwahrlosung und Verelendung im öffentlichen Raum zunehmen.  
Dabei geht  
es um weit mehr als nur die öffentlich immer wieder bekannten und benannten  
Problemzonen wie  
dem Görlitzer Park, das Kottbusser Tor, der Leopoldplatz und der Stuttgarter  
Platz. Es  
braucht eine gesamtstädtische Strategie, die Probleme nicht nur von einem Ort an  
den  
nächsten verdrängt.

12 Wir streben daher eine Politik an, die auf Gesundheitsförderung,  
13 Schadensminimierung ("harm  
14 reduction") und Entkriminalisierung statt auf Repression setzt. Dies bedeutet,  
15 präventive,  
16 therapeutische und niedrigschwellige Hilfsangebote gezielt zu stärken. Unser Ziel  
17 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.

### **1. Hilfe statt Strafe - Entkriminalisierung und Entstigmatisierung von**

## Konsument\*innen

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

22 Sie führt zu einer schädlichen Stigmatisierung von Drogenkonsument\*innen,  
23 erschwert den  
24 Zugang zu Hilfsangeboten, behindert die Resozialisierung und erhöht die durch  
25 Drogen  
26 verursachten gesundheitlichen, gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen  
27 Schäden.  
28 Beschaffungskriminalität, organisierte Kriminalität, hochgefährliche Beimengungen  
29 und  
30 überdosierte Präparate auf dem Schwarzmarkt sind nur einige der Gefahren, die  
31 vornehmlich  
32 durch die Prohibition und nicht durch Substanzen selbst herbeigeführt werden und  
33 für die bis  
heute keine sicherheitspolitisch wirksamen Gegenstrategien gefunden wurden. Die  
durch die  
Kriminalisierung beabsichtigte generalpräventive Wirkung konnte bis heute nicht  
hinreichend  
wissenschaftlich belegt werden. Der Konsum illegaler Drogen und die Anzahl der  
Drogentoten  
in Berlin haben in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten zugenommen, während sie  
bei den  
legalen Drogen Alkohol und Tabak durch Aufklärung, Prävention und eine erhöhte  
Besteuerung  
effektiv reduziert werden konnten.

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

38 Wir fordern aktive Maßnahmen des Landes Berlin zur Entkriminalisierung  
39 konsumnaher Delikte  
40 und setzen uns für eine Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung  
41 drogenkonsumierender

Menschen ein. Initiativen zur Sensibilisierung und Aufklärung können dabei helfen, gesellschaftliche Vorurteile abzubauen.

42 Ein Kernelement dieser Maßnahmen muss aus unserer Sicht sein, dass der Berliner  
43 Senat mit  
44 einer Allgemeinen Verfügung dafür Sorge trägt, dass bei konsumnahen  
45 Betäubungsmitteldelikten  
46 im Rahmen der aktuellen rechtlichen Möglichkeiten nach §31a  
47 Betäubungsmittelgesetz (BtMG),  
48 §37 BtMG und §153a Strafprozessordnung (StPO) von der Strafverfolgung in der  
49 Regel abgesehen  
wird - insbesondere sind für alle gängigen Betäubungsmittel "Geringe Mengen" nach §31a BtMG festzulegen. Deren Höhe ist so auszurichten, dass die Strafverfolgung sich auf die organisierte Kriminalität und den Handel fokussiert und Verfahren gegen reine Konsument\*innen in aller Regel eingestellt werden.

50 Vorbild hierfür kann die am 26.03.2015 vom Berliner Senat erlassene Allgemeine  
51 Verfügung zur  
52 Umsetzung des §31a BtMG in Bezug auf Cannabisdelikte sein. Der aktuelle  
53 bundesrechtliche  
54 Rahmen bietet ausreichende Möglichkeiten, bei der Entkriminalisierung auch dem  
55 höheren  
56 Risiko anderer Substanzen Rechnung zu tragen und den Fokus auf Beratungs- und  
57 Suchthilfeangebote zu legen, bspw. durch das Absehen von der Strafverfolgung  
58 unter  
(Therapie-)Auflagen (§153a StPO) - Hilfe statt Strafe, wie es bspw. in Portugal mit dem sog. "Portugiesischen Modell" seit 2001 erfolgreich praktiziert wird, soll gemeinsam mit dem Ansatz der akzeptierenden Drogenpolitik in der Suchthilfe Leitmotiv der Berliner Drogenpolitik werden.

59 Die Regulierung und der staatliche Umgang mit Drogen muss sich fakten- und  
60 wissenschaftsbasiert an dem individuellen Risikoprofil und den gesellschaftlichen  
61 Auswirkungen des Konsums der verschiedenen Substanzen orientieren.

62 Mittel und Ressourcen, die bisher für repressive Maßnahmen und die sinnlose,  
63 teure  
64 Inhaftierung zumeist mittelloser oder psychisch kranker Konsument\*innen  
65 aufgewendet wurden,  
66 sollen künftig in Prävention und Suchthilfe investiert werden (siehe auch  
67 Abschnitt 10). Die  
68

69 Umschichtung von Mitteln kann durch mehr Aufklärung, Entstigmatisierung und den  
70 Ausbau  
niedrigschwelliger Beratungsangebote (bspw. Drug-Checking) problematischen  
Konsummustern  
besser vorbeugen. Abhängigen Menschen können durch mehr Angebote künftig bessere  
Perspektiven für den Ausstieg aus der Abhängigkeit oder alternativ besserer  
Zugang zu  
Substitutionstherapien eröffnet werden, die ein selbstbestimmtes und in die  
Gesellschaft  
integriertes Leben ermöglichen.

71 Berlin sollte sich an Modellprojekten zur Abgabe von Cannabis beteiligen und  
72 außerdem  
73 wissenschaftliche Modellprojekte zur niedrigschwelligen Abgabe auch anderer  
Substanzen  
prüfen, um den gefährlichen Schwarzmarkt einzudämmen.

## 74 **2. Entwicklung einer Berliner Sucht- und Drogenstrategie**

75 Die Berliner Drogenpolitik braucht eine umfassende und integrierte Strategie, die  
76 Prävention, Therapie und Schadensminderung vereint. Diese Strategie muss auf den  
77 aktuellen  
78 Herausforderungen und Bedarfen der Stadt basieren und klare Ziele und Maßnahmen  
79 zur  
80 Reduktion drogenbedingter Gesundheitsrisiken festlegen. Dafür bietet die  
81 Evaluation einer  
82 Landesstrategie „Drogen & Sucht“ eine gute Grundlage. Funktionierende, bestehende  
83 Projekte,  
die Handlungsfelder „Drogen und Sucht“ und „Drogenkonsumräume“ sowie mobile  
Beratungseinheiten, niedrigschwellige Modellprojekte, das Drug-Checking genauso  
wie die  
Suchtberatungsstellen und Präventionsarbeit in den Bezirken sollen in diese  
Strategie  
integriert und ausgebaut werden.

84 Die Rolle der Strafverfolgungsbehörden soll sich dabei in erster Linie auf die  
85 Verfolgung  
86 der organisierten Kriminalität beschränken. Ein Austausch zwischen Suchthilfe und  
87 den  
88 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.

89 **3. Stärkung von Therapieangeboten**

90

91 Suchttherapieangebote in Berlin sind zurzeit nicht immer ausreichend und  
92 Therapieplätze oft  
93 nicht so kurzfristig verfügbar, wie es erforderlich wäre. § 35 36 BtMG bieten die  
94 Möglichkeit, dass die Vollstreckung von Strafen zugunsten einer Therapie  
95 zurückgestellt und  
96 bei erfolgreichem Abschluss erlassen oder zur Bewährung ausgesetzt wird. Dies  
97 soll  
98 Straftäter\*innen, die ihre Tat aufgrund von Drogenabhängigkeit begangen haben  
(bspw. Beschaffungskriminalität), eine Chance auf Wiedereingliederung in die  
Gesellschaft bieten  
und die Rückfallquote verringern. Damit von dieser Möglichkeit öfter Gebrauch  
gemacht werden  
kann, bedarf es aus unserer Sicht folgender Verbesserungen:

99

100

- Es müssen zusätzliche Therapieplätze geschaffen werden, um Wartezeiten zu verkürzen und dem Bedarf gerecht zu werden.

101

102

103

- Um eine nachhaltige Rehabilitation zu gewährleisten muss die Qualität der bestehenden Therapieangebote regelmäßig überprüft werden sowie durch regelmäßige Fortbildungen begleitet werden.

104

105

106

107

108

109

110

- Die Effektivität von Substitutionstherapien und Suchthilfe wird durch die Berücksichtigung der individuellen Konsummuster und der spezifischen Auswirkungen der jeweiligen Substanzen auf den Einzelnen erhöht. Dabei ist es wichtig, differenzierte Angebote zu entwickeln, die sowohl die Besonderheiten der einzelnen Substanzen als auch die häufig auftretenden Mischkonsummuster berücksichtigen. Ziel ist es, eine ganzheitliche und anpassungsfähige Unterstützung zu bieten, die auf die vielfältigen Bedürfnisse der Betroffenen eingeht.

111

112

113

114

115

- Damit den Betroffenen die entsprechenden Therapiemöglichkeiten offenstehen, bedarf es außerdem mehr Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungskampagnen, um die Akzeptanz derartiger Therapieangebote zu erhöhen. Es ist wichtig, die Gesellschaft

über die Vorteile von "Therapie statt Strafe" aufzuklären und die Menschlichkeit der Betroffenen in den Vordergrund zu stellen.

- 116 • Die Vollstreckungs- und Vollzugsbehörden sollten dazu angehalten werden,  
117 geeignete  
118 Personen für einen Straferlass nach § 35/36 BtMG proaktiv über  
Therapieangebote als  
Alternative für den Strafvollzug zu informieren.
  
- 119 • Um Rückfälle zu vermeiden, bedarf es außerdem einer angemessenen Nachsorge  
120 nach der  
121 Inanspruchnahme einer Therapie, beispielsweise durch Nachsorgezentren, die  
Förderung  
von Selbsthilfegruppen und Peer-Support-Programmen.

#### 122 **4. Stärkung und bürokratische Entlastung niedrigschwelliger Hilfsangebote**

123 Vermeintlich niedrigschwellige Hilfsangebote in Berlin wie Drogenkonsumräume und  
124 Drug-  
125 Checking-Programme werden unter anderem durch umfangreiche bürokratische  
126 Anforderungen  
127 erschwert zugänglich gemacht und erreichen viele Konsument\*innen derzeit nicht.  
128 Eine der  
129 Zugangsvoraussetzungen für Drogenkonsumräume ist das Ausfüllen des deutschen  
130 Kerndatensatzes  
131 zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KdS), der zeitintensive und  
132 detaillierte  
133 Angaben erfordert. Dies kann für drogenkonsumierende Menschen eine erhebliche  
134 Hürde  
135 darstellen, da sie sich als Konsumierende registrieren und umfangreiche, sensible  
136 persönliche Daten preisgeben müssen. Diese Hürden müssen gerade für den Ausbau  
137 niedrigschwelliger Angebote evaluiert und wo sinnvoll abgebaut werden, um den  
Zugang zu  
erleichtern und die Effizienz zu steigern. Der Zugang zu bereits bestehenden  
Hilfsangeboten  
soll durch eine Überprüfung der Relevanz der KdS-Kriterien erleichtert und bei  
erweiterten  
niedrigschwelligen Hilfsangeboten zukünftig soweit reduziert werden, wie es für  
die  
Behandlung und Evaluation notwendig ist. Denkbar ist auch ein System  
stichprobenartiger  
Erfassung, damit eine vollumfängliche Erfassung der KdS nicht als  
Zugangsvoraussetzung  
faktisch den Zugang begrenzt.

138 Weiterhin fordern wir den verstärkten Einsatz mobiler Angebote z.B. durch  
139 Konsummobile an  
140 stark belasteten Orten an die sich der Konsum im öffentlichen Raum verlagert, um  
141 den  
142 Menschen vor Ort schnelle Hilfe zu bieten. Die Berliner „Verordnung über die  
143 Erteilung einer  
144 Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen“ muss überarbeitet werden, mit  
145 dem Ziel den  
niedrigschwelligen Zugang für Betroffene zu verbessern. Auch die neuen  
Herausforderungen  
durch die zunehmende Verbreitung von Crack in Berlin müssen dabei berücksichtigt  
werden,  
Forschungsvorhaben zu wirksamen Strategien gegen Crack-Abhängigkeit untersucht  
und  
implementiert werden.

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

148 Substitutionstherapien sollen künftig deutlich niedrigschwelliger zugänglich  
149 sein, auch für  
150 Patienten ohne Krankenversicherung. Zudem sollte die Abgabe durch  
Betreuungspersonal  
vereinfacht ermöglicht werden.

## 151 **5. Verbesserte Verfügbarkeit von Drug-Checking und Überführung in ein Regelangebot**

152 Drug-Checking ist eine zentrale Maßnahme zur Schadensminderung, die den sicheren  
153 Konsum  
154 fördert und potenzielle Gesundheitsrisiken reduziert. In Berlin wird das seit  
155 2023  
156 bestehende Angebot sehr gut angenommen, aufgrund mangelnder Ressourcen kommt es  
157 dort jedoch  
158 zu langen Wartezeiten, die eine zusätzliche Schwelle zur Nutzung des Angebots  
159 darstellen.

160  
161 Wir setzen uns daher für die Ausweitung bestehender Berliner Modellprojekte ein  
162 und fordern  
163 deren Überführung in ein Regelangebot. Für eine Erhöhung der Kapazitäten spielt  
164 der  
165 systematische Einsatz von Schnelltests eine entscheidende Rolle, um den  
166 Konsumenten ein  
167 schnelleres Feedback geben zu können. Diese Tests zur Analyse von Substanzen

sollten nicht nur wie bisher stationär erfolgen, sondern durch mobile Angebote ausgeweitet werden, um den niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Zugang zu verbessern.

Zudem sollte eine digitale Terminvergabe ermöglicht und die Aufklärungsarbeit durch das Drug-Checking gestärkt werden. Drug-Checking kann insbesondere im Zusammenspiel mit der Suchthilfe beim Monitoring unterstützen und beispielsweise Entwicklungen im Zusammenhang mit Substanzen wie Fentanyl schneller erfassen, um ihnen effektiver begegnen zu können.

## 168 **6. Stärkung der Hilfe bei opioidbedingten Drogenotfällen**

169 Die Bereitstellung von Naloxon, einem Notfallmedikament bei Opioid-  
170 Überdosierungen, ist  
171 essenziell für Berlin. Wir fordern die Aufhebung der Verschreibungspflicht, die  
172 Fortführung  
173 bzw. Ausweitung von Take-Home-Naloxon-Programmen und die Vorhaltung von Naloxon  
174 in  
175 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 sowie das geplante Naloxon-Projekt, für das seit mehreren Jahren Mittel im Haushalt eingestellt sind, endlich umsetzen.

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

180 Die Alarmierung von Rettungskräften bei Drogenotfällen darf nicht in eine  
181 Strafverfolgung von Konsument\*innen aufgrund des Besitzes von Betäubungsmitteln münden.

## 182 **7. Umgestaltung öffentlichen Raums durch soziale und sicherheitsfördernde Maßnahmen**



183 Das Zusammenleben im öffentlichen Raum baut auf sozialen Angeboten, dem  
184 Sicherheitsempfinden  
185 und der Akzeptanz aller Nutzungsgruppen auf. Zusätzlich zur Entkriminalisierung  
186 und  
187 Präventionsmaßnahmen muss im öffentlichen Raum ein Umfeld geschaffen werden,  
188 welches  
189 Nutzungskonflikte ausgleicht, Anlaufstellen für Anwohner\*innen, Gewerbetreibende  
190 und  
191 Nutzer\*innen schafft, somit ein harmonisches Zusammenleben im öffentlichen Raum  
192 fördert und  
193 gleichzeitig die Sicherheit erhöht. Wir wollen denn öffentlichen Raum integrativ  
194 gestalten.  
195 Maßnahmen dürfen nicht einfach nur zu einer Verlagerung der Problematik in die  
196 umliegenden  
197 Kieze führen. In jedem Bezirk kann eine Drogenszene entstehen.  
198  
199 Durch Nutzungskonzepte können geschützte und integrierte Bereiche geschaffen  
200 werden, die  
201 einen sicheren und würdevollen Konsum ermöglichen, verbunden mit dem Zugang zu  
202 Hilfsangeboten. In stark frequentierten Bezirken können abgegrenzte Bereiche  
203 drogenkonsumierenden Menschen als Rückzugsorte dienen und gleichzeitig den Konsum  
204 aus dem  
205 allgemeinen öffentlichen Raum verlagern. Diese Bereiche sollten barrierefrei  
206 zugänglich und  
207 mit den notwendigen hygienischen und medizinischen Angeboten ausgestattet sein.  
208 Die  
209 Gestaltung im Sinne eines Ausgleichs sollte auch im Zuge von klimabedingten  
210 Umstrukturierungsmaßnahmen berücksichtigt werden. Der Ausbau aufsuchender  
211 Sozialarbeit und  
212 Präventionsmaßnahmen im öffentlichen Raum wird helfen, die Situation langfristig  
213 zu  
214 verbessern. Die aufsuchende Sozialarbeit bietet konkret Hilfestellung an  
215 belasteten Orten  
216 und kann im Bedarfsfall sofort intervenieren, wodurch die Belastung für alle  
217 Betroffenen  
218 reduziert und zugleich eine Brücke zu Hilfsangeboten geschaffen wird. Daneben  
219 braucht es  
220 Anlaufstellen für Anwohner\*innen, Gewerbetreibende und Besucher\*innen, die  
221 Alltagsfragen  
222 oder -probleme aufnehmen und mit den anderen Akteuren vor Ort koordinieren und  
223 abstimmen  
können. Berlin sollte entsprechende Pilotprojekte fördern, die alternative  
Sicherheitskonzepte im öffentlichen Raum erproben und wissenschaftlich  
evaluieren. Solche  
Pilotprojekte können wichtige Erkenntnisse für eine zukünftige, dauerhaft  
nachhaltige und  
integrative Sicherheitsgestaltung liefern.

□An öffentlichen Orten, die durch ihre bauliche Gestaltung gerade in den Abend- und Nachtzeiten unterbeleuchtet sind, sollte die Beleuchtung gezielt verbessert werden, um das subjektive Sicherheitsgefühl zu stärken und gleichzeitig Risiken für die öffentliche Sicherheit zu minimieren.

Die Präsenz der Sicherheitsbehörden muss unter Berücksichtigung der Nutzungskonzepte durch eine verstärkte sozialadäquate und deeskalationsorientierte Aufgabenwahrnehmung als Teil der Gesamtstrategie begriffen werden und den Fokus auf die Verhinderung von Gewalttaten und die Eindämmung der Beschaffungskriminalität legen. Eingesetzte Akteure in Drogenkonsumbereichen müssen über die nötigen sozialen Kompetenzen verfügen, um vermittelnd und deeskalierend zu handeln. Die Einbindung der örtlich zuständigen Akteure bei der Erstellung und Evaluation von Nutzungskonzepten für belastete öffentliche Räume ist entscheidend für die Akzeptanz und deren erfolgreiche Umsetzung.

## 224 **8. Förderung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit**

225 Bislang arbeiten verschiedene Akteure in versäulten Strukturen an landesweiten  
226 Problemen  
227 nebeneinander. Dies wird der komplexen Situation vor Ort nicht gerecht. Eine  
228 effektive  
229 Drogenpolitik erfordert eine enge und vertrauensfördernde Kooperation zwischen  
230 verschiedenen  
Akteuren aus Präventions- und Suchthilfe, der Sozialverwaltung, Polizei, Ordnungsämtern sowie den übrigen bezirklichen Beteiligten in Berlin. Modelle zur aktiven Einbeziehung von Betroffenen sollten entwickelt und umgesetzt werden.

231 Wir fordern neben der verstärkten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit den  
232 Aufbau eines  
233 Berlin-Monitorings um Hotspots und Entwicklungen gezielt zu erkennen und  
234 spezifische  
235 Lösungen zu erarbeiten. Dabei setzen wir auf die Förderung und Einbeziehung  
236 wissenschaftlicher Studien zu Problemlösungsstrategien. Insbesondere sollten  
237 anonymisierte

238 Daten aus der Suchthilfe integriert werden, um ein umfassenderes Lagebild zu  
erstellen, das  
Maßnahmen besser steuern kann. Um die Debatte nicht nur über aufkeimende Hotspots  
zu führen,  
kann mit einer gesamtstädtischen Strategie Bedarfe ermittelt, evaluiert und  
weiterentwickelt  
sowie effektiv koordiniert werden.

## 239 **9. Anpassung der Konsumregelungen in Unterkünften für Wohnungs- und Obdachlose**

240  
241 Die derzeitigen Regelungen in Berliner Unterkünften für Wohnungs- und Obdachlose,  
242 die das  
243 Konsumieren von Betäubungsmitteln verbieten, widersprechen der Lebensrealität  
244 vieler  
245 Betroffener Suchtmittelabhängiger und erschweren eine nachhaltige Unterstützung.  
246 Diese  
restriktive Praxis führt häufig dazu, dass Betroffene nicht die notwendigen  
Hilfeleistungen  
in Anspruch nehmen und die Einrichtungen verlassen müssen, um ihrem Konsum im  
öffentlichen  
Raum nachzugehen. Hier bedarf es einer pragmatischen und menschenwürdigen  
Neugestaltung:

247 - Erarbeitung eines akzeptanzorientierten Konsumkonzepts in enger Zusammenarbeit  
248 mit Trägern  
249 der Einrichtungen und der Suchthilfe, das spezifische Konsumräume innerhalb oder  
in der Nähe  
von Unterkünften ermöglicht, um eine sichere und betreute Konsumumgebung zu  
schaffen.

250 - Entwicklung spezieller Betreuungsangebote für suchtkranke Bewohner\*innen mit  
251 Abhängigkeitserkrankungen innerhalb der Unterkünfte, die darauf abzielen, die  
252 gesundheitlichen Risiken des Konsums zu minimieren und Betroffene an Hilfs- und  
253 Therapieangebote heranzuführen.

254 - Förderung von Unterbringungskonzepten, die den Konsumbedarf berücksichtigen, um  
255 obdachlose  
256 und abhängigesuchtkranke Menschen nicht zu gefährden oder in den öffentlichen  
Raum zu  
verdrängen, sondern eine realitätsnahe, sichere und integrierte Lösung  
anzubieten.

257 Mit diesen Änderungen trägt Berlin dazu bei, Suchthilfe effektiver und  
258 niedrigschwelliger zu  
259 gestalten und sicherzustellen, dass alle Menschen – insbesondere diejenigen in

260 besonders  
261 prekären Lebenslagen – Zugang zu den Hilfen erhalten, die sie benötigen.

262  
263 **10. Ausreichende finanzielle Mittel zur nachhaltigen Ausweitung der Suchthilfe**  
264

265 Wir fordern eine deutliche Erhöhung der Mittel für die Berliner Suchthilfe, um  
266 eine  
267 bedarfsgerechte und umfassende Versorgung sicherzustellen. Angesichts der  
268 wachsenden Zahl  
269 drogenkonsumierender und abhängiger Menschen, insbesondere im öffentlichen Raum,  
270 ist eine  
271 nachhaltige Finanzierung erforderlich, um die bestehenden Angebote aufzustocken  
272 und  
273 qualitativ zu verbessern.

274  
275 Hierzu zählen insbesondere:  
276

- 277 - Die Erhöhung der Kapazitäten für bestehende Suchthilfeträger sowie die  
278 finanzielle  
279 Förderung neuer, innovativer Modellprojekte, die sowohl Prävention als auch  
280 Schadensminimierung und Therapieansätze umfassen
- 281 -Die finanzielle Stärkung der Unterstützung für niedrigschwellige Hilfsangebote,  
282 darunter  
283 Drogenkonsumräume, mobile Beratungseinheiten und Drug-Checking-Programme, deren  
284 Wirksamkeit  
285 durch verlängerte Öffnungszeiten und optimierte personelle Ausstattung  
286 signifikant  
gesteigert werden könnte.
- Investitionen in Schulungen und Weiterbildung für Mitarbeitende im Bereich der  
Suchthilfe  
sowie in die Bereitstellung sicherer Infrastruktur, um auch in problematischen  
Stadtteilen  
durchgängige, niedrigschwellige Hilfsangebote auf hohem Niveau anbieten zu  
können.

Das Land Berlin muss bei der Haushaltsplanung die Bedeutung dieser Maßnahmen  
anerkennen und  
priorisieren, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden.

Einsparungen im Bereich der Suchthilfe lehnen wir ab (siehe auch LDK-Beschluss  
vom 04.05.24:  
"Dauerhafte Finanzierung von Suchthilfeträgern und Bedarfsplanung").