

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
239 Maßnahmen besser steuern kann. Um die Debatte nicht nur über aufkeimende Hotspots
240 zu führen,
241 kann mit einer gesamtstädtischen Strategie Bedarfe ermittelt, evaluiert und
242 weiterentwickelt
243 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").