Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 874
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Herbert Mohr und Carsten Ubbelohde (AfD)

vom 10. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Dezember 2020)

zum Thema:

Zahl der Drogentoten – ist Berlin wieder einmal Spitzenreiter?!

und **Antwort** vom 23. Dez. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Dez. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr und

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25874
vom 10. Dezember 2020
über Zahl der Drogentoten – ist Berlin wieder einmal Spitzenreiter?!

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Statistische Daten und Berichte aus dem Bereich Drogen und Sucht können im Internet unter dem Link: https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/service/statistiken-und-berichte/ eingesehen und runtergeladen werden.

Die Zahl der Drogentoten in Deutschland ist im Jahr 2019 deutlich gestiegen. Das geht aus dem Lagebericht des Bundeskriminalamts (BKA) zur Rauschgiftkriminalität hervor.[1]

1. Wie hoch ist die Anzahl der drogenbedingten Todesfälle in Berlin für die Jahre 2010 bis 2020? (Bitte alle Angaben tabellarisch und separat nach Altersstruktur der Verstorbenen, Geschlecht, Todesursachen, sozioökonomischem Status und Migrationshintergrund aufschlüsseln.)

Zu 1.:

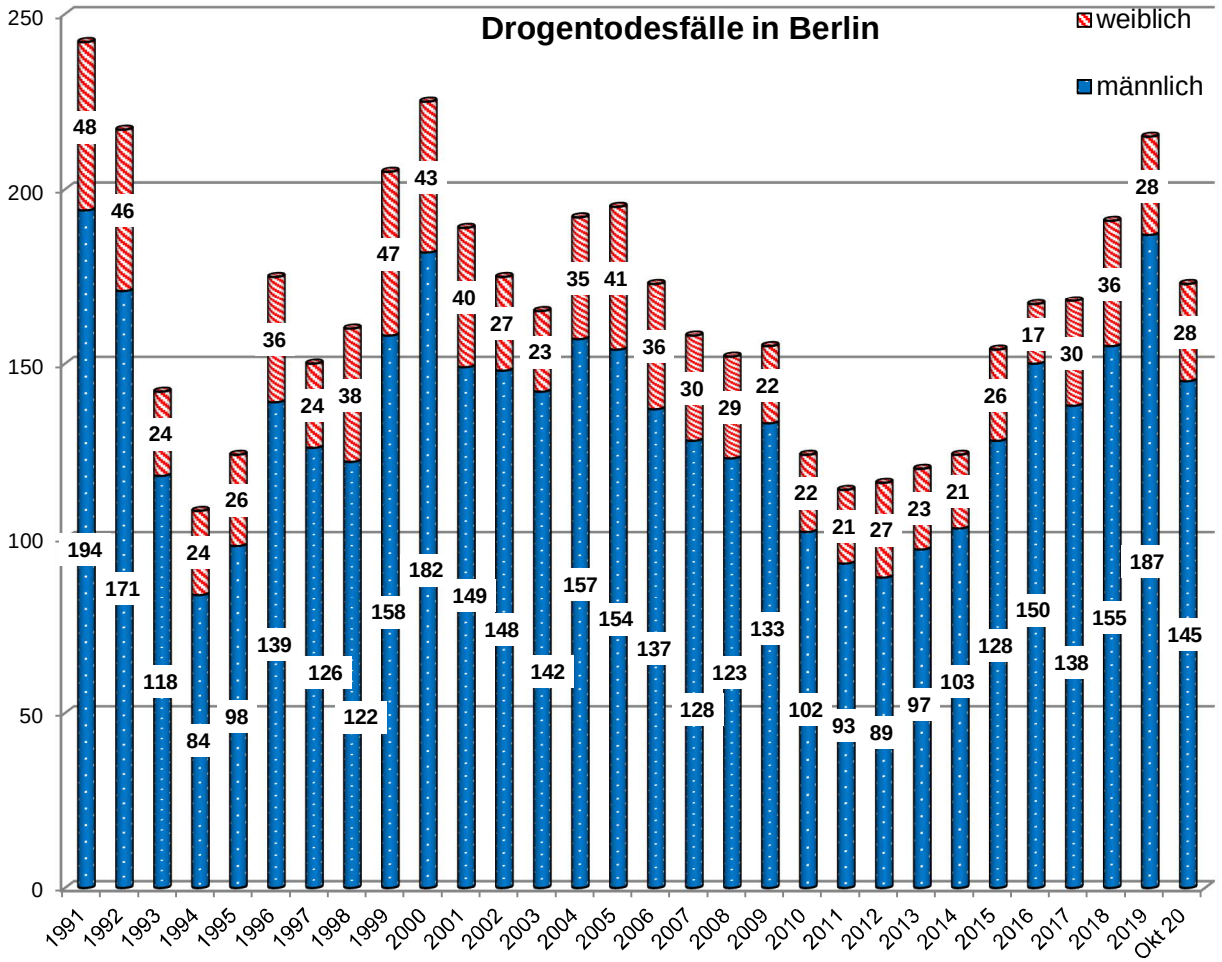
Die Drogentodesfalldaten sind aus den folgenden Übersichten zu entnehmen, in der lediglich nach Staatsangehörigkeit unterschieden werden kann:

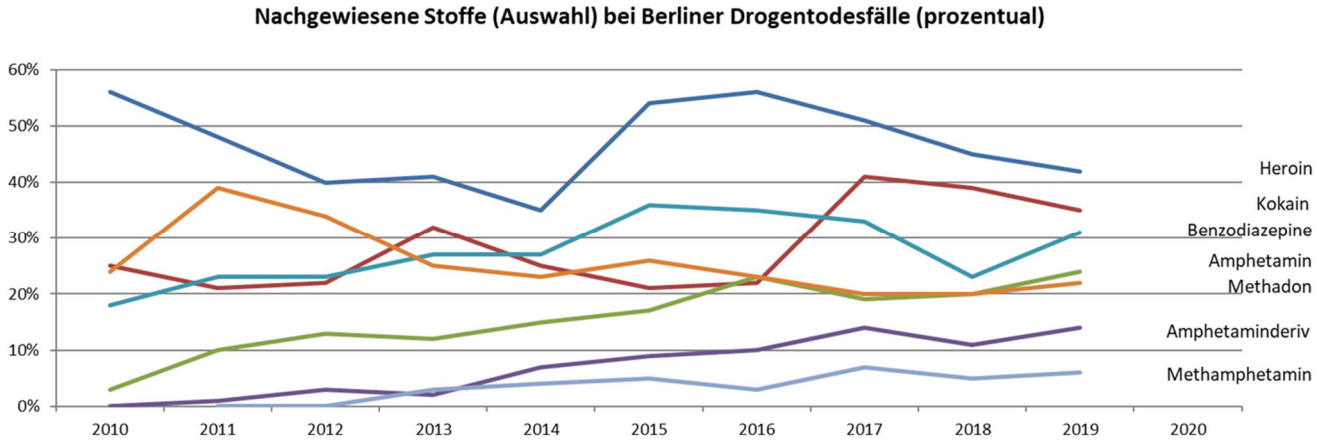
Drogentodesfälle in Berlin

Jahr	Gesamt-zahl	Deutsche	Ausländer	Durchschnittliches Alter	unter 25 Jahre	davon Minder-jährige	Erwach-sene
2010	124	85%	15%	39,4 Jahre	11	1	113
2011	114	79%	21%	38,7 Jahre	4	0	110
2012	116	81%	19%	38,4 Jahre	12	1	104
2013	120	76%	24%	37,6 Jahre	13	0	107
2014	124	81%	19%	39,2 Jahre	10	0	114
2015	154	78%	22%	38,9 Jahre	16	3	138
2016	167	77%	23%	39,2 Jahre	15	3	152

[1] https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2020/09/drogentote-berlin-brandenburg-bericht-bka.html.

2017	168	69%	31%	38,5 Jahre	19	0	139
2018	191	67%	33%	39,9 Jahre	15	1	176
2019	215	71%	29%	39,5 Jahre	20	0	195
Okt. 2020	173	68%	32%	39,7 Jahre	14	3	159





Weitere Daten hinsichtlich des sozioökonomischen Status liegen uns nicht vor. In diesem Jahr ist entsprechend der bisherigen Fallzahlen bis Ende Oktober 2020 keine Steigerung

ersichtlich (Drogentodesfallzahl Ende Oktober 2020: 173 und im Vergleichszeitraum 2019: 172).

2. Welche Angaben liegen dem Senat bezogen auf die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen vor? [Bitte Angaben nach Substanz, alters- und geschlechtsspezifischen Kriterien (Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene) sowie Migrationshintergrund aufschlüsseln].

Zu 2.:

Die tabellarischen Übersichten der Prävalenzraten nach Geschlechterverteilung bzw. Altersgruppen sind Auszüge aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018. Angaben zum Migrationsstatus werden in der Erhebung nicht erfasst.

Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen der 15- bis 64-Jährigen (in Prozent, nach Geschlecht)

Lebenszeit	**Gesamt**	**Männer**	**Frauen**
Irgendeine illegale Droge[1)]	48.3	50.6	46.0
Cannabis	47.7	49.9	45.4
Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	20.0	23.1	16.9
Amphetamin	10.2	12.9	7.5
Methamphetamin	1.7	2.0	1.4
Ecstasy	12.2	14.1	10.2
LSD	7.3	9.3	5.2
Heroin	0.8	1.1	0.6
Andere Opiate	2.8	3.6	1.9
Kokain	13.2	14.2	12.2
Crack	0.7	1.1	0.3
Pilze	9.2	11.8	6.6
NPS	4.8	6.7	2.8
12 Monate	**Gesamt**	**Männer**	**Frauen**
Irgendeine illegale	18.7	21.3	16.0
Cannabis	17.1	19.5	14.6
Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	7.9	9.7	6.0
Amphetamin	4.2	5.2	3.2
Methamphetamin	0.4	0.9	0.0
Ecstasy	4.4	5.6	3.1
LSD	1.2	1.6	0.8
Heroin	0.0	0.0	0.1
Andere Opiate	1.0	1.3	0.7
Kokain	4.5	5.7	3.3
Crack	0.0	0.0	0.1
Pilze	1.7	2.2	1.1
NPS	2.1	3.2	1.1
30 Tage	**Gesamt**	**Männer**	**Frauen**
Irgendeine illegale	9.9	12.2	7.5

Cannabis	8.4	9.9	6.9
Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	3.3	4.8	1.7
Amphetamin	1.9	3.0	0.8
Methamphetamin	-	-	-
Ecstasy	1.5	2.2	0.7
LSD	0.3	0.4	0.2
Heroin	0.0	0.0	0.1
Andere Opiate	0.4	0.6	0.2
Kokain	1.6	2.5	0.7
Crack	-	-	-
Pilze	0.3	0.2	0.4
NPS	0.1	0.2	0.0

[1)] Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.
[2)] Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.
(-) Geringe Fallzahl

Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in Berlin im Erhebungsjahr 2018 (in Prozent, nach Altersgruppen)

		Altersgruppen					
Lebenszeit	**Gesamt**	**15-17**	**18-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-64**
Irgendeine illegale Droge[1)]	48.3	17.3	51.1	61.5	59.8	47.7	31.9
Cannabis	47.7	17.3	50.0	61.3	59.3	47.2	30.9
Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	20.0	2.4	17.2	28.4	23.8	22.1	12.1
Amphetamin	10.2	1.4	12.0	18.3	12.2	10.1	3.6
Methamphetamin	1.7	0.0	2.4	1.4	3.0	1.2	1.0
Ecstasy	12.2	1.9	13.3	19.7	14.4	13.9	3.6
LSD	7.3	0.5	5.7	10.4	7.3	8.1	6.3
Heroin	0.8	0.0	0.0	0.3	0.2	1.4	1.7
Andere Opiate	2.8	1.0	3.1	5.2	2.0	2.3	3.0
Kokain	13.2	1.0	7.8	18.7	14.8	16.9	7.8
Crack	0.7	0.0	0.0	0.4	0.3	1.5	0.8
Pilze	9.2	0.5	8.7	12.2	11.9	11.1	3.5
NPS	4.8	2.2	5.1	7.1	4.5	5.9	2.4
12 Monat	**Gesamt**	**15-17**	**18-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-64**
Irgendeine illegale Droge[1)]	18.7	16.1	30.9	37.5	17.1	16.3	6.2
Cannabis	17.1	16.1	29.1	35.1	16.2	14.1	5.0

Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	7.9	1.9	13.4	18.5	8.4	5.9	1.6
Amphetamin	4.2	1.4	8.0	11.8	4.3	2.8	0.0
Methamphetamin	0.4	0.0	2.1	0.0	0.7	0.0	0.2
Ecstasy	4.4	1.5	8.8	11.6	4.4	2.6	0.7
LSD	1.2	0.5	1.7	3.9	1.4	0.3	0.4
Heroin	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Andere Opiate	1.0	1.0	1.9	1.9	0.3	0.9	0.7
Kokain	4.5	1.0	4.5	11.4	4.2	5.1	0.4
Crack	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Pilze	1.7	0.5	4.5	3.7	1.9	0.6	0.2
NPS	2.1	1.8	2.5	3.3	1.8	2.7	0.8

30 Tage	**Gesamt**	**15-17**	**18-24**	**25-29**	**30-39**	**40-49**	**50-64**
Irgendeine illegale [1)]	9.9	7.9	12.3	21.8	10.7	8.1	3.0
Cannabis	8.4	7.9	12.0	19.0	9.4	5.7	2.8
Andere illegale Drogen als Cannabis[2)]	3.3	1.0	4.6	9.9	2.4	2.7	0.4
Amphetamin	1.9	0.5	3.4	5.5	1.2	1.8	0.0
Methamphetamin	-	-	-	-	-	-	-
Ecstasy	1.5	0.6	4.0	4.9	1.2	0.3	0.0
LSD	0.3	0.0	0.8	0.0	0.3	0.3	0.2
Heroin	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Andere Opiate	0.4	0.6	0.2	1.3	0.3	0.3	0.2
Kokain	1.6	0.0	0.9	5.4	1.8	1.3	0.0
Crack	-	-	-	-	-	-	-
Pilze	0.3	0.0	0.7	0.6	0.6	0.0	0.0
NPS	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0

[1)] Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.
[2)] Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder Pilze.
(-) Geringe Fallzahl

3. Welche zielgerichteten und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen gestützte Maßnahmen hat der Senat entwickelt, um gezielt die Prävention von Suchterkrankungen zu unterstützen? (Bitte um konkrete und ausführliche Beantwortung der Frage.)

Zu 3.:

Die Entwicklung von Substanzmissbrauch beginnt im Jugend- und jungen Erwachsenenalter und wird durch verschiedene Faktoren begünstigt (Risikofaktoren) oder verhindert (Schutzfaktoren). Effektive Suchtprävention wird daher verstanden als Beeinflussung der Risiko- und Schutzfaktoren in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Mittlerweile gibt es eine Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren, deren Einfluss auf die Entwicklung von Substanzmissbrauch wiederholt wissenschaftlich nachgewiesen worden konnte (National Academy of Sciences,2009). Einflussfaktoren kommen aus drei Bereichen: der intrapersonelle Bereich (z.B. Impulskontrolle, vermeidendes Bewältigungsverhalten), der sozial-interpersonelle Bereich (z.B. Erziehungsverhalten, Modelle im Umfeld) und der kulturelle bzw. gesellschaftliche Bereich (z.B. legale Altersgrenze). Für die Suchtprävention bedeutet das, dass es nicht eine hinreichende Präventionsmaßnahme geben kann, sondern dass es viele Ansatzpunkte für die Suchtprävention gibt und auch geben muss. Es ist mittlerweile Konsens (z.B. Kölner Memorandum) und in verschiedenen Leitlinien festgelegt (z.B. International Standards on Drug Use Prevention, UNODOC; European Prävention Curriculum, EMCDDA; Expertise zur Suchtprävention, BZgA), dass wirksame präventive Ansätze daher auf Techniken beruhen, die den sozialen und physischen Kontext ändern (z.B. elterliche und soziale Normen) oder bei Individuen bestimmte Fähigkeiten trainieren (z.B. Impulskontrolle oder soziale Kompetenzen, Selbstwirksamkeit).

Wie in den Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin festgelegt, die der Senat 2006 verabschiedet hat, verfolgt der Berliner Senat diese Herangehensweise und setzt sich dafür ein, Zielgruppen in ihren Lebenswelten zu erreichen und eine Veränderung von Wissen, Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensweisen auf verschiedenen Ebenen zu bewirken. Dazu werden u.a. die folgenden Maßnahmen von dem Senat gefördert:

Projekte für die Allgemeinbevölkerung:

- Die ‚Fachstelle für Suchtprävention Berlin' entwickelt und koordiniert landesweit suchtpräventive Angebote in Berlin. Die Angebote werden auf die aktuellen Bedarfe der Stadt ausgerichtet. Neben Öffentlichkeitsarbeit, Erstellung von aktuellen Informationsmaterialien, Vernetzung und Kooperation umfasst das Angebot Informationsabende und Kompetenztrainings für Eltern, Workshops und Kompetenztrainings für Jugendliche, Ausbildung, Coaching und Unterstützung von Multiplikatoren/-innen in unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Kita, Schule, Oberstufenzentren, Jugendfreizeitarbeit und Jugendsport.
- Im Präventionsprojekt ‚Karuna Prevents' nehmen jährlich etwa 20.000 Schüler/-innen teil an erlebnispädagogischen Präventionsparcours zu Alkohol, Tabak, Cannabis und Glückspiel.
- In ‚Reflektor'-Workshops in Schulen wird mit den Schülern/-innen Wissen erarbeitet und Reflexionsprozesse in der Gruppe in Gang gesetzt, die eine kritische Haltung zu Substanzen wie bspw. Alkohol fördern sollen.
- Das ‚Präventionsprojekt Glücksspiel' ist spezifisch auf die Prävention von Glücksspielsucht ausgerichtet.

Projekte für spezifische Zielgruppen:

- Das Projekt ‚Weitblick' für Kinder und Eltern aus suchtbelasteten Familien bietet Elternseminare zur Stärkung der Erziehungskompetenz, interaktive Workshops und theaterpädagogische Aktivitäten für Jugendliche an.
- Das Projekt 'Durchblick' wendet sich mit Angeboten zur Cannabisprävention an spezifische Einrichtungen mit einem erhöhten Präventionsbedarf, wie z.B. integrierte Sekundarschulen in Einzugsgebieten mit niedrigem Sozialindex, Oberstufenzentren sowie Einrichtungen der Jugendhilfe/Berufsorientierung
- Das Projekt ‚Sonar –Safer Nightlife Berlin' richtet sich an junge Erwachsene und thematisiert den Konsum von Drogen in der Party- und Klubszene mit dem Ziel der Entwicklung einer gesundheits- und risikobewussten Haltung.
- Das Projekt ‚Perspektive' wendet sich an Menschen mit Migration/Fluchthintergrund
- Das ‚Fluffi'-Projekt, das sich an Kinder, Eltern und Erzieher/-innen in Kitas richtet, sensibilisiert für die Problematik der Kinder aus suchtbelasteten Familien
- Das Projekt ‚Vergiss mich nicht' bietet Unterstützung und Patenschaften für Kinder aus suchtbelasteten Familien an.
- Das Projekt Wigwam Zero wendet sich an Schwangere zur Prävention des Fetalen Alkoholsyndrom

Für Einwohner/-innen, die schon Konsumauffälligkeiten zeigen, fördert der Berliner Senat folgende Maßnahmen:

- Die Einrichtung 'Therapieladen' ist spezialisiert auf die therapeutische Unterstützung von Jugendlichen mit problematischem Cannabiskonsum und ihren Familien.
- Das bisher als höchst effektiv nachgewiesene Therapiekonzept für jugendliche Cannabisabhängige 'Multidimensionale Familientherapie '(MDFT) wird zurzeit in einer angepassten Version auf die ambulanten Drogenberatungsstellen in Berlin transferiert. Die Mitarbeiter/-innen wurden entsprechend geschult.
- Die Projekte ‚Mobile Familiensprechstunde' des Berliner Notdienstes und das Projekt ‚Wigwam Support' unterstützten Eltern und Kinder aus suchtbelasteten Familien.
- Das Projekt ‚Karuna Drugstop' bietet Hilfe für suchtgefährdete und bereits abhängige Jugendliche und junge Erwachsene an.
- Das ‚HaLT'-Projekt wendet sich mit aufsuchender Arbeit und Beratung an junge Menschen mit riskantem Alkohol- oder Mischkonsum.

Damit die Präventionsaktivitäten in allen relevanten Bereichen vertreten sind, wurden neben diesen Projekten entsprechende Strukturen der Zusammenarbeit geschaffen. Jeder Bezirk hat eine(n) Suchthilfekoordinator/-in, der oder die auch für die Suchtprävention im Bezirk zuständig ist. Darüber hinaus hat jeder Bezirk eine(n) schulische Koordinator/-in für Suchtprävention und Kontaktlehrer in allen Grund-und Oberschulen.

Durch die Strukturen und das vielseitige Angebot hat Berlin ein differenziertes und umfassendes Suchtpräventionsnetzwerk entwickelt, dass es - entsprechend der national und international anerkannten Leitlinien und Standards (u. A. EMCDDA, UNODOC, BZgA) – ermöglicht, die Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung eines Substanzmissbrauches in den verschiedenen Lebenswelten und Lebensphasen zu beeinflussen.

4. Wie beurteilt der Senat seine bisherigen Projekte zur Aufklärung und Betreuung von Drogenabhängigen unter diesem Gesichtspunkt?

Zu 4:

Die Information und Aufklärung im Rahmen der Suchtprävention ist in den letzten Jahren in Berlin erheblich ausgeweitet worden. Die Aktivitäten der Fachstelle für Suchtprävention konnten verstärkt werden, die Prävention in der Partyszene ist neu dazugekommen, ebenso das Projekt „Soziallagenbezogene Suchtprävention“ für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen. Für Kinder aus suchtbelasteten Familien konnten ebenfalls neue Projekte gefördert werden.

Auch die niedrigschwelligen Hilfen konnten ausgebaut werden, die Öffnungszeiten erweitert und die Straßensozialarbeit rund um die drei Drogenkonsumräume verstärkt werden. Mit dem Projekt NUDRA – Netzwerk zum Umgang mit Alkohol- und Drogenkonsum im öffentlichen Raum konnte ein Monitoring erprobt werden und der Bürgerdialog in den betroffenen Innenstadtbezirken in Gang gesetzt werden. Die Zusammenarbeit mit den Bezirken wurde intensiviert. In 2020 konnte eine zweite Diamorphinpraxis in Berlin eröffnet werden, ebenso eine Drogen- und Suchtberatungsstelle in Treptow-Köpenick. Auch unter den Pandemiebedingungen hat sich das Berliner Suchthilfesystem und die Suchtprävention als handlungsfähig und erfolgreich erwiesen.

Insgesamt verfügt die Stadt über ein ausdifferenziertes, qualitativ hochentwickeltes Suchthilfesystem.

5. Welche zielgerichteten und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen gestützte Maßnahmen hat der Senat im Rahmen der Suchtprävention entwickelt, um die steigende Anzahl der drogeninduzierten Todesfälle zu reduzieren? (Bitte um begründete Antwort und Darlegung der Maßnahmen.)

Zu 5.:

Die Zahl der Drogentoten hat keinen ursächlichen Zusammenhang zur Suchtprävention. Zwischen dem Beginn einer Abhängigkeitsentwicklung bzw. Suchterkrankung und dem möglichen Drogentod vergehen häufig Jahrzehnte. Die hohe Zahl der Drogentoten der letzten Jahre hat eher mit einer Vielzahl sozialer Probleme, insbesondere der Wohnungs- und Obdachlosigkeit zu tun. Suchtprävention beginnt bereits im Grundschulalter und versucht über die Entwicklung von Lebenskompetenzen sowie Information und Aufklärung zu verhindern, dass sich Suchtprobleme ausbilden.

Zur Eindämmung der Zahl der Drogentoten braucht es insbesondere mehr Drogenkonsumräume und Kontakt- und Aufenthaltsmöglichkeiten in der Stadt. Leider konnte in 2020 nur eine Immobilie in Neukölln für diesen Zweck angemietet werden. Trotz intensiver Bemühungen hat ein solches Projekt auf dem Immobilienmarkt nur geringe Chancen geeignete Räume zu finden. Möglicherweise sieht es in 2021 besser aus.

6. Welche Initiativen hat der Senat bisher ergriffen, um die Aussagefähigkeit der vorhandenen Daten zu überprüfen und zu verbessern?

Zu 6.:

Die vorhandenen Daten basieren nicht nur auf regelmäßig bundesweit erhobenen epidemiologischen Studien bzw. der jährlich erhobenen Suchthilfestatistik auf der Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes, sondern des Weiteren auch auf zusätzlichen Bedarfsanalysen, Evaluationen und Begleitstudien.
Die Vergabe der Aufträge erfolgt stets - im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung und nach vorgegebenen Qualitätskriterien - an wissenschaftlich anerkannte Institute, die mit erprobten qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden die Daten erfassen und auswerten.

Die wissenschaftlichen Erhebungen werden entsprechend der aktuellen Situation angepasst, indem zum Beispiel neue illegale Drogen, Konsummuster oder Konsumentengruppen in den bestehenden Fragenkatalog mit aufgenommen werden. Insbesondere der Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen hat den Deutschen Kerndatensatz in den letzten Jahren mit Unterstützung zahlreicher Expertinnen und Experten entsprechend angepasst. Da die Datenerfassung und Datenauswertung verschlüsselt und elektronisch erfolgt, kann eine hohe Datenqualität und der Datenschutz sichergestellt werden.
Die Ergebnisse werden jeweils in Gremien diskutiert und dienen der Optimierung von Suchtpräventions- und Suchthilfemaßnahmen.

7. Wie oft werden epidemiologische Daten zum Konsum psychoaktiver Substanzen in Berlin erhoben und in welcher Regelmäßigkeit erscheint der *Situationsbericht Drogen und Sucht in Berlin*? Wann ist mit einem aktuellen Bericht zu rechnen?

Zu 7.:

Die Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen (Epidemiologische Suchtsurvey) erfolgt alle drei bis sechs Jahre. Der letzte Epidemiologische Suchtsurvey war 2018 und in 2021 erfolgt die nächste Erhebung. Es ist davon auszugehen, dass zum Jahreswechsel 2021/2022 die Auswertung der aktuellen Daten erfolgt.

Der Situationsbericht erschien bisher fünfmal, zuletzt im Jahr 2014. Im Rahmen der in 2021/2022 vorgesehenen Erarbeitung des Berliner Landeskonzeptes Drogen und Sucht wird ein Situationsbericht erstellt.

8. Bayerns Innenminister Joachim Herrmann (CSU) verlangte eine Null-Toleranz-Politik gegen Drogen: „Weiche Drogen sind oft der Einstieg in den Drogensumpf. Gerade unsere Kinder und Jugendlichen wären erheblich gefährdet, in eine verhängnisvolle Suchtspirale zu geraten, sollte man Cannabis für den Konsum freigeben."
   Inwiefern ist eine Null-Toleranz-Politik auch in Berlin erforderlich, zumal die bisherige Drogen- und Suchtpolitik des Senates nicht gerade als erfolgreich bezeichnet werden kann?

Zu 8.:

Berlin vertritt eine andere Auffassung und setzt auf Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Cannabis und andere illegale Substanzen wie Ecstasy, Amphetamine oder Kokain sind mittlerweile so weit verbreitet, dass Verbotsregelungen allein nicht ausreichen. Das zeigten die vom damaligen Senat 2015 mit der Änderung der Gemeinsa-

men Allgemeinen Verfügung der Senatsverwaltungen für Justiz und Verbraucherschutz, Inneres und Sport, Gesundheit und Soziales zur Umsetzung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) geschaffenen sogenannten „Null-Toleranz-Zonen“.

Danach konnten die Generalstaatsanwaltschaft und der Polizeipräsident in Berlin durch Drogenhandel besonders belastete Grün- und Erholungsanlagen von der Anwendung des § 31 a BtMG ausnehmen. Folge war, dass Besitz und Handel sich in andere Bereiche verlagerten, eine Reduzierung des Drogenangebots und der Nachfrage aber nicht eintraten. Deshalb entschloss sich die jetzige Berliner Regierungskoalition im Hinblick auf den fehlenden Nutzen dieser Bestimmungen im Jahr 2017 zur Herausnahme dieser Regelungen. Sinnvoller war es, diese verschärften Regelungen mit einer Informations- und Aufklärungskampagne zu begleiten und damit auf die gesundheitlichen und sozialen Risiken des Konsums von Cannabis hinzuweisen.

Die Berliner Fachstelle zur Suchtprävention stellt Informationen zu den sozialen und den gesundheitlichen Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen zur Verfügung und bildet Multiplikatoren, pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte zum Konzept der Risikokompetenz fort. Auch Eltern bietet die Fachstelle entsprechende Kurse zur Erweiterung ihrer Erziehungskompetenz an.

Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit den Bezirken und der Polizei zur Abstimmung der jeweiligen Aufgaben.

Berlin, den 23. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung