

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

49. Sitzung

17. Februar 2025

Beginn: 09.36 Uhr

Schluss: 12.06 Uhr

Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 3 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD
Drucksache 19/2149
**Erstes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über
Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG)**

[0307](#)
GesPfleg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

Wahl
Drucksache 19/2156
**Wahl von 32 Personen zu Mitgliedern und
stellvertretenden Mitgliedern der zwei
Besuchskommissionen**

[0308](#)
GesPfleg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Landesstrategie Sucht: Aktueller Stand und nächste
Schritte**
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der
SPD)

[0310](#)
GesPfleg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzende Silke Gebel: Wir kommen zu

Punkt 6 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Veränderungen des Drogenkonsums und
Drogenmarkts in Berlin: Welche Maßnahmen folgen
daraus?**
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der
SPD)

[0272](#)
GesPfleg

- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0253](#)
Drug-Checking in Berlin: Aktueller Stand und
Perspektiven GesPflieg
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- c) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0205](#)
Start des Drug-Checking-Projekts in Berlin GesPflieg
(auf Antrag der Fraktion Die Linke)

Hierzu: Anhörung

Wie bereits eingangs vorgestellt, begrüße ich noch einmal recht herzlich Frau Nina Pritzens, Geschäftsführerin bei vista, dem Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit, und Herrn Carsten Pfohl vom Landeskriminalamt Berlin. – Herzlich willkommen und danke, dass Sie sich heute die Zeit nehmen!

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. – Das ist der Fall. Wird die Begründung des Besprechungsbedarfs zu Punkt 6 a und b durch die Fraktion der CDU und/oder die Fraktion der SPD gewünscht? – Das macht Frau Lüdke. – Dann haben Sie das Wort!

Tamara Lüdke (SPD): Herzlichen Dank! – Die Einführung von Drugchecking in Berlin war ein sehr wichtiger Schritt für eine moderne und evidenzbasierte Drogenpolitik. Mit dem Angebot leisten wir einen direkten Beitrag zur Schadensminimierung und Gesundheitsprävention, übrigens – die Wörter sind heute schon gefallen – pragmatisch und ideologiefrei. Über die letzten Jahrzehnte hat sich gezeigt: Eine rein repressive Drogenpolitik ist gescheitert. Sie verhindert weder Konsum noch schützt sie Menschen vor gesundheitlichen Risiken. Drugchecking hingegen setzt genau dort an, wo es notwendig ist: bei der Gesundheit und Sicherheit von Menschen. Deshalb wollen wir dieses Angebot evaluieren, um zu prüfen, wie es weiterentwickelt werden kann.

Gemeinsam müssen wir auch im Blick behalten, wie sich der Drogenmarkt verändert. Dazu ist Drugchecking ein Baustein, um angemessene gesundheitspolitische, aber auch sicherheitsrelevante Maßnahmen ableiten zu können. Wir haben gerade schon ganz viel dazu gehört. Gleichzeitig beobachten wir eine fortlaufende Veränderung auf dem Drogenmarkt in Berlin. Neue Substanzen, veränderte Zusammensetzungen und zunehmende Verunreinigung stellen wachsende Herausforderungen dar. Darüber möchten wir heute sprechen, um sowohl für Konsumierende als auch für Prävention und Strafverfolgung Strategien entwickeln zu können. Ich begrüße daher die Anzuhörenden recht herzlich. Vielen Dank, dass Sie ein bisschen gewartet haben! Wir freuen uns, heute Ihre Expertise aus den Feldern hören zu können.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Ich frage nun, wer die Begründung des Besprechungsbedarfs zu Punkt 6 c macht. – [Dr. Klaus Lederer (LINKE): Wir können darauf verzichten!] – Alles klar! Herr Lederer verzichtet darauf. Die einleitende Stellungnahme des Senats hatten wir mit dem Besprechungspunkt eben schon sehr ausführlich. – Bevor wir zur Anhörung kommen: Wir haben ein digitales System, damit Sie sich zeitlich ein bisschen orientieren können. Wenn wir sieben Minuten einstellen, weil wir zwei Anzuhörende haben, ist es,

glaube ich, ganz gut. Dann haben Sie eine Orientierung, wie lange Sie schon geredet haben. Dann würden wir mit Ihnen starten. Herr Pfohl fängt an!

Carsten Pfohl (LKA Berlin): Mein Name ist Carsten Pfohl, ich bin Dezernatsleiter für Rauschgift- und Arzneimittelkriminalität im Landeskriminalamt. Wenn Sie die allgemeine Frage nach der Veränderung des Drogenkonsums und des Drogenmarktes in Berlin ansprechen, kann die Polizei nur sagen, dass wir hier nur eingeschränkt aussagefähig sind. Wir sind zuständig für die Strafverfolgung von Straftaten nach dem BtMG, NpSG und nach dem KCanG. Bei Rauschgiftkriminalität handelt es sich um sogenannte Kontrollkriminalität. Das heißt, im Gegensatz zu Straftaten wie Diebstahl oder Raub fehlt Ihnen der konkrete Geschädigte, der die Straftat automatisch anzeigt. Das heißt, die PKS, die Polizeiliche Kriminalstatistik, die wir immer zur Lagedarstellung benutzen, bildet nur ein sehr eingeschränktes Bild dessen, was hier auf den Straßen passiert, ab.

Zu den Zahlen: Die PKS 2024 ist noch nicht veröffentlicht. Alles, was Zahlen für 2024 betrifft, die ich hier gegebenenfalls nenne, sind vorläufige Zahlen und bilden noch nicht die endgültigen Zahlen ab. Wir haben 2023 bei der Gesamtzahl der Rauschgiftkriminalität zum ersten Mal seit Corona wieder eine Steigerung gehabt auf 17 553 Delikte. Wenn man die Zahlen von 2024 mit 2023 vergleicht, dann ist die Vergleichbarkeit nur sehr eingeschränkt gegeben. Durch die Herausnahme von Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz findet dort eine deutliche Verzerrung statt. Wir haben Straftaten, die 2023 noch strafbar waren, die heutzutage, nach der Einführung des Konsumcannabisgesetzes, nicht mehr strafbar sind. Wenn man mal versucht, das um die Cannabisstraftaten zu bereinigen, werden wir mutmaßlich auch 2024 wieder eine Steigerung haben. Diese Steigerung wird in erster Linie durch die Substanzgruppe Kokain bedingt sein.

Lassen Sie mich zwei kleine Beispiele nennen, warum wir nur ein sehr eingeschränktes Bild haben: Nehmen Sie mal den allgemeinen Verstoß mit Heroin. Da hat die PKS 2023 gesagt, es sind 602 Delikte. Ziehen wir mal andere Daten heran, nämlich die Daten aus den Drogenkonsumräumen, dann stellen Sie fest, dass es 31 648 Konsumsvorgänge mit Heroin 2023 gegeben hat. Wenn ich jetzt die Zahlen für 2024 nehme, sagt die PKS, vermutlich 537 Delikte. Das ist eine Senkung von 10 Prozent. Nehme ich die Drogenkonsumraumzahlen, komme ich auf knapp 40 000 Konsumsvorgänge. Das heißt, polizeiliche Zahlen können nur ein sehr eingeschränktes Bild dessen geben, was sich tatsächlich, zumindest was das Konsumverhalten betrifft, abbildet. Deutlich bessere Aussagen bieten die Abwasseruntersuchungen. – Frau Mutter, ich muss Ihnen widersprechen. Nach meinem Kenntnisstand war es nicht so, dass die Kapazitäten dafür nicht da sind, sondern ich glaube, das Land Berlin wollte das Geld nicht dafür zahlen, dass die Wasserbetriebe die Proben nehmen, die letztendlich von der EUDA entnommen werden.

Wenn ich mir die Gesamtzahlen der Polizei ansehe, lassen sich meines Erachtens über die vergangenen Jahre mehrere Trends darstellen. Der eine Trend ist: Kokain ist mitten in der Gesellschaft angekommen. Wir haben seit Jahren steigende Fallzahlen, wir haben seit Jahren steigende Sicherstellungszahlen. Wenn ich mal eine Studie der Barmer Ersatzkasse zitieren darf: Sie haben untersucht, wie viele Patienten ob des Kokainkonsums behandelt worden sind – und dazu muss man schon schwer abhängig sein –: 2013 waren es bundesweit 19 700 Patienten, 2023 waren es schon 65 000 Patienten. Daran kann man ein bisschen ermessen, wie groß das Problem ist.

Lassen Sie mich kurz auf die Märkte eingehen. Wir reden über verbotene Substanzen, also ist der Markt ein verbotener Markt, ein Schwarzmarkt. Deswegen können auch da Aussagen nur eingeschränkt möglich sein. Welche Märkte haben wir? – Wir haben den allgemeinen Straßenhandel, wo der Dealer im Görli oder in anderen Gegenden seinen Stoff in der Regel an Schwerstabhängige abgibt. Der Straßenhandel betrifft in erster Linie Heroin, Crack nur sehr eingeschränkt und ein paar andere Substanzen. Seit 2018 stellen wir vermehrt den Bereich des BtM-Lieferservices fest, also Abgucken aus der realen Wirtschaft, analog zu Lieferando. Es ist sehr einfach, das Entdeckungsrisiko ist relativ gering, und ich muss als Konsument nicht mehr an irgendeine dunkle Straßenecke gehen, sondern ich nutze den Telegram-Kanal und besorge mir meinen Stoff über den Lieferservice, der mir an jeden Ort dieser Stadt geliefert wird. Der dritte Bereich ist der Versandhandel. Der betrifft in erster Linie nicht schwerstabhängige Personen, sondern Leute, die einen kontrollierten Konsum haben, die sich in der Regel synthetische Drogen über den Versandhandel bestellen. Auch das ist sehr schwer kontrollierbar angesichts von 14 Millionen Sendungen, die täglich an 9 Millionen Empfänger in der Bundesrepublik Deutschland zugestellt werden. – Soweit zum Markt.

Kurz etwas zur Strategie: Wir verfolgen vier Hauptziele: Gewährleistung eines wahrnehmbaren Entdeckungsrisikos. Wir versprechen uns eine größere Abschreckungswirkung, Unterbrechung krimineller Karrieren und Aufdeckung krimineller Strukturen. Wir versuchen immer, nach einem täterorientierten Ansatz vorzugehen und da in erster Linie nach einer Handlung, nicht auf der Konsumentenebene, sondern auf der Ebene, die sie herstellt, einführt und verkauft. Wir versuchen, örtlich zu reagieren und das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung zu gewährleisten, indem wir zielgerichtet versuchen, an örtlichen Brennpunkten für eine Lageverbesserung zu sorgen. Da muss man allerdings immer anmerken: Wir müssen täglich neue Prioritäten setzen. Angesichts von Europameisterschaft, Klimaklebern, Nahostkonflikt sind auch polizeiliche Ressourcen begrenzt. Wir machen eine kriminalistisch-fachliche Beratung der örtlichen Drogenpräventionen. Wir sind regelmäßig an den Schulen durch unsere PräVBA präsent, machen dort allerdings keine Suchtberatung, sondern beraten nur über die juristischen Folgen, die ein Besitz, Konsum können wir ja nicht sagen, von Drogen letztendlich zur Folge hat. – Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann würden wir zu Frau Pritzens kommen.

Nina Pritzens (vista gGmbH): Vielen Dank! – Ich darf Ihnen heute den Begriff Drugchecking ein bisschen anschaulicher machen. Wir sind im Sommer 2023 mit dem Projekt gestartet. Wer sind wir? – Das sind drei etablierte Träger der Sucht- und Drogenhilfe, die Fixpunkt gGmbH, die Schwulenberatung und die vista gGmbH, gemeinsam mit dem GerMed, dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin. Berlin ist pragmatisch vor der Gesetzgebung im Bund damit gestartet. So hatten wir uns für das GerMed entschieden, und aus heutiger Perspektive kann ich sagen, dass diese Zusammenarbeit aus unserer Sicht ein großer Glücksfall ist, dass das GerMed die Substanzanalysen macht und wir sehr gut in dem Projekt zusammenarbeiten.

Ich möchte Ihnen gern sagen, wen wir erreichen, wen wir aber auch nicht erreichen. Wir sind mit einem großen medialen Interesse gestartet, das durchaus positiv war. Wir haben insgesamt im ersten Jahr 720 Menschen und 2024 866 Menschen mit dem Angebot erreicht, insgesamt 1 586. Wir haben aber auch 1 357 Menschen abweisen müssen, weil es zunächst die Laborkapazitäten nicht gab, und weil auch wir nicht mehr Beratung sicherstellen können. Drugche-

cking ist nicht nur eine Substanzanalyse, sondern ist eingebettet in ein Beratungskonzept. Der Drogengebraucher kommt in eine Beratungsstelle, gibt einen kleinen Teil der Substanz ab – es wird nichts zurückgegeben –, es erfolgt eine Erstberatung, die eine Konsumreflexion anregt. Dann findet die Laboranalyse statt, und drei, vier Tage später kann man das Laborergebnis telefonisch oder persönlich mitgeteilt bekommen. Auf Grundlage dieses Analyseergebnisses gibt es eine Risikoberatung. Die Evaluation des Projektes zeigt, wie ich am Wochenende der Pressemitteilung entnehmen konnte, dass Drugchecking wirkt, also einen direkten Einfluss auf die Konsumententscheidung der Konsumentinnen und Konsumenten hat. Wir hatten in der Praxis den Eindruck, dass dem so ist, aber es ist gut, dass die Evaluation es bestätigt hat.

Uns hat selbst überrascht, wie häufig wir warnen mussten. Wir warnen über die Website bei gesundheitsschädigenden Verunreinigungen, besonders starkem Wirkstoffgehalt oder bei Falschdeklaration. Jede zweite Probe, die bei uns abgegeben wurde, war warnungswürdig. Die Website wird sehr häufig aufgerufen, und damit hat die Warnung einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Betroffenen.

Vielleicht noch dazu, wen wir nicht so gut erreichen: Wir haben ein Publikum 30 plus. Das ist einerseits erfreulich, aber die Jüngeren, die sicherlich auch einen Risikokonsum aufweisen, sprechen wir mit dem Angebot, dass man in eine Beratungsstelle gehen muss, drei, vier Tage auf das Ergebnis wartet, noch nicht so gut an. Auch wenn hier die Zahlen besser sind als insgesamt in der Suchtberatung, wäre das noch wünschenswert. Die Thüringer Kollegen, die vor Ort im Nachtleben unterwegs sind, erreichen jüngere Zielgruppen an Risikokonsumentinnen und -konsumenten. Deswegen wäre es gut, wenn wir uns im Land Berlin weiterentwickeln und das Konzept dementsprechend aufstellen.

Ein Punkt, der mir besonders Sorge bereitet, ist, dass unter 2 Prozent der Proben Opiate waren. Wenn man sich das Angebot anguckt, sieht man, dass es für jemanden, der heroinabhängig ist, fast ein Ding der Unmöglichkeit ist, die Substanz vorher abzugeben und diese erst drei, vier Tage später nach dem Ergebnis zu konsumieren. Mit diesem vergleichsweise hochschwelligem Angebot erreichen wir die Zielgruppe, die das höchste Mortalitätsrisiko aufweist, ungenügend. Deswegen müssen wir ganz dringend ein Angebot in Drogenkonsumräumen installieren. Ich sage das auch deswegen so deutlich, weil wir im Bundesgebiet, in Bremen und in Frankfurt am Main, verstärkt synthetische Opioide, Fentanyl und Nitazene, vorkommen sehen, auch in den Drogenkonsumräumen. Deswegen ist es wichtig, dass wir uns hier vorbereiten. Da ist Drugchecking nur ein Angebot von mehreren, das wir aber unbedingt erreichen müssen. Insofern wird es Sie nicht wundern, dass ich mich für einen Ausbau des Angebotes ausspreche, zunächst der moderaten Art, die Angebote bei Fixpunkt gGmbH, der Schwulenberatung und der vista gGmbH, damit wir niemanden mehr abweisen müssen, sondern die Nachfrage, die wir im Moment mit dem Angebot erzielen, auch befriedigen können. Das Landesinstitut hat Bedarf sowohl bei der Personal- als auch bei der Sachausstattung, das möchte ich hier erwähnen. Wir müssen es ganz dringend weiterentwickeln, damit auch Opiatgebraucherinnen und -gebraucher von diesem Angebot neben anderen besser profitieren können. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann habe ich jetzt auch eine Redeliste, und es beginnt Frau Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Vielen Dank! – Ich würde mit Frau Pritzens anfangen, und ich freue mich, dass es insbesondere mit dem GerMed – wir haben da ja 2020 die Grundlage mit Herrn Tsokos noch gelegt – so gut läuft, da bin ich glücklich. Vielleicht zu dem letzten Teil: Wie hoch ist denn die Zahl der Menschen, die Sie ablehnen müssen? Wie gehen Sie dann tatsächlich damit um, dass die Nachfrage größer ist als das Angebot? Dann möchte ich noch mal wissen, wie Sie mit den Rückmeldungen beziehungsweise den Reaktionen, die Sie erhalten, umgehen, wenn das Drugchecking-Ergebnis mit einer Warnung verknüpft ist. Und worin bestehen die Schwierigkeiten in der Ausweitung der Testkapazitäten?

Auf die aktuellen Trends sind Sie ja eingegangen, diese Gefährlichkeit für Konsumierende, gerade bei Fentanyl et cetera; vielleicht können Sie auch noch mal darstellen, wie wir Sie da entsprechend unterstützen können.

Bei Herrn Pfohl würde mich interessieren: Gibt es in Bezug auf die – Quantität ist klar –, aber auch Qualität ein Lagebild oder irgendeine andere Erfassung darüber? Sie beschlagnahmen ja dann die Substanzen. Wie entwickelt sich da eine Qualität? Dann würde mich interessieren, ob es auch in Bezug auf örtliche Besonderheiten Daten und Erkenntnisse gibt und wir da auch etwas über die Zusammensetzung der Substanzen wissen. – Und dann fand ich eben interessant, dass Sie Telegram als Kanal für die Lieferdienste genannt haben. Findet das ausschließlich auf Telegram statt? Das wäre auch interessant zu wissen. – Danke!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Herr Ubbelohde!

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank, dass Sie heute da sind, freut mich sehr! Seit Inkrafttreten des Konsumcannabisgesetzes sind Lieferschwierigkeiten für medizinisches Cannabis beschrieben und häufen sich, sodass Alternativprodukte gesucht werden müssen, was für Patienten ja einen erheblichen Einschnitt bedeutet. Anstatt den Schwarzmarkt zu verdrängen, hat dies zu einem neuen Zugang geführt, den vor allem junge Männer für den Freizeitkonsum nutzen. Das belastet die Versorgung von echten Patienten, die auf Cannabis zur Linderung schwerer Krankheiten angewiesen sind. Dazu habe ich ein paar Fragen: Hat die Teillegalisierung von Cannabis den Schwarzmarkt wirklich eingedämmt, oder hat sie ihn lediglich verlagert und gestärkt, weil Dealer weiterhin steuerfreie stärkere und günstigere Ware anbieten? Wie rechtfertigt der Senat, dass nun auch medizinisches Cannabis für schwerkranke Patienten knapp wird, weil es zunehmend für Freizeitkonsum genutzt wird?

Zum Drugchecking habe ich zwei Fragen: Fördert das Drugchecking nicht letztendlich den Drogenkonsum, indem es den Eindruck erweckt, der Konsum sei sicher, anstatt auf Abstinenz und Prävention zu setzen? Wäre es nicht sinnvoller, mehr Mittel in Aufklärung und Suchtprävention zu investieren, anstatt Drogenkonsumenten mit staatlich finanzierten Tests zu unterstützen?

Vorsitzende Silke Gebel: Herr Zander!

Christian Zander (CDU): Danke schön! – Zunächst meine beiden Fragen an Herrn Pfohl: Sie haben über die Märkte gesprochen, wo es das gibt. Zum einen ist es ja so, es gibt Schwer-

punkte, wo der Handel stattfindet, es gibt auch Schwerpunkte, wo der Konsum stattfindet. Zu den Märkten habe ich die Frage: Man kann das in Berlin ja eigentlich überall bekommen, auch U-Bahn-Linien und U-Bahnhöfe sind immer mal wieder im Fokus. Wie schätzen Sie das ein mit der Ausbreitung auf den U-Bahn-Linien? Hat der Handel, der dort stattfindet, auch unmittelbare Auswirkungen auf die Sicherheitslage? Wie würden Sie das bewerten?

Die andere Frage ist: Gibt es bei denen, die im großen Stil mit illegalen Drogen handeln, bestimmte Tätergruppen, die Ihnen eine gewisse Sorge verursachen? Denn über die Gefahr des Drogenkonsums hinaus können sich ja dann eventuell auch noch andere Gefahren für die Bevölkerung in Berlin entwickeln durch Rivalitäten et cetera, weil es ja ein sehr lukrativer Markt ist, wo man sicherlich auch immer die höchsten Marktanteile haben möchte. Wie sieht da sozusagen die Sicherheitslage an sich aus?

Meine Fragen an Frau Pritzens lauten: Sie haben gesagt, es gibt gut 1 500 Menschen, die dort waren. Sind das wirklich einzelne Menschen oder auch Mehrfachvorstellungen? Wie schätzen Sie das ein?

Sie haben gesagt, Sie warnen über die Webseite, und dieses Angebot wird sehr oft aufgerufen. Könnten Sie das auch durch eine Zahl belegen, also welche Reichweite Sie dadurch haben? Denn das ist dann auch eine gute Hoffnung, dass dadurch, dass Sie Hinweise haben, so viel – 44 Prozent sind es ja, glaube ich – sind warnungswürdig, man aus diesem Grunde auch wieder sagt, wenn es bekannt ist: Ich lasse dann mal lieber die Finger davon, wer weiß, was dann mit mir passiert.

Dann hatten Sie gesagt, zur Erreichbarkeit unter 30-Jähriger würden Sie das Angebot vielleicht so ein bisschen verändern. Es gibt ja in anderen Städten und in anderen Ländern – der Schweiz zum Beispiel, da ist das noch mal verbreiteter – ähnliche Angebote. Wissen Sie, ob es in den Vergleichsstädten und -ländern auch ein Problem ist, U30 mit dieser Art des Angebots zu erreichen oder nicht? – Das war es; meine letzte Frage kann ich nicht mehr lesen.

Vorsitzende Silke Gebel: Danke! – Dann Herr Lederer!

Dr. Klaus Lederer (LINKE): Vielen Dank! – Ich habe noch einige wenige Fragen. Das eine ist, Frau Pritzens, zur Ausweitung des Angebots mit der entsprechenden Niedrigschwelligkeit, wie Sie es ja angeraten haben: Was würde das denn unterm Strich an zusätzlichen Kosten verursachen? Gibt es da eine Hausnummer, damit man damit mal hantieren kann?

Das zweite ist: Wir haben Harm Reduction, aber ganz offensichtlich ja auch zumindest einen Einblick über die Lageentwicklung. – Herr Pfohl, es klang für mich total überzeugend, was Sie gesagt haben: Sie kriegen immer nur einen kleinen Ausschnitt mit, ganz viel läuft an Ihnen vorbei. In dem Zusammenhang ist für mich auch noch interessant: Welche Rolle spielt Substitution, insbesondere bei den Suchtmittelgruppen, in denen das tatsächlich eine ernsthafte anbotbare Alternative ist? Was müsste gegebenenfalls auch in dem Bereich passieren?

Ich weiß gar nicht, ob Sie es mir beantworten können, Herr Pfohl, weil Sie ja beim LKA sind und sozusagen explizit Kriminalitätsbekämpfung betreiben und die Fragen von öffentlicher Sicherheit und Ordnung sich vermutlich eher in den Direktionen abspielen, aber Sie sind ja vermutlich in permanenter Kommunikation mit den Beteiligten. Helfen Ihnen die Ergebnisse

solcher Untersuchungen, wie sie aus den Drugchecking-Projekten kommen, auch bei der Strategieentwicklung zum Umgang mit Unsicherheitsgefühlen oder auch tatsächlich realen Sicherheitsproblemen im öffentlichen Raum? Gibt es da eine Kommunikation über Strategien und Strategieentwicklungen im Vergleich zu dem, was beispielsweise andere Städte machen, die mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind, und fließt das dann wiederum in so eine Art integrierte Strategie ein? Denn ich glaube, dass man letztlich die Probleme nur miteinander behandeln kann, nur integriert das Problem angehen kann. Man wird keine Strategie für die Sicherheit im öffentlichen Raum haben, ohne dem anderen Problem auch in irgendeiner Weise nahezukommen. Ich glaube, dass die Mitwirkung der Polizei, insbesondere was die Akzeptanzsteigerung für bestimmte dezentrale Angebote und Maßnahmen betrifft, total wichtig wäre, auch gegenüber der Bevölkerung. Denn wenn man eine an sich eher diffuse Entwicklung – ich will gar nicht „Marktgeschehen“ sagen – hat, wenn ich die dann plötzlich im öffentlichen Raum oder an bestimmten Einrichtungen wie Drogenkonsumräumen oder was auch immer örtlich verankere, dann wird in der Regel das sichtbar, was die ganze Zeit trotzdem stattfindet, aber nicht sichtbar ist, und dann gibt es die entsprechende Aufregung. Da, glaube ich, könnte die Polizei auch eine sehr positive Rolle spielen.

Der letzte Punkt ist das Abwassermonitoring. Mir scheint total plausibel, was Herr Pfohl gesagt hat. Mir scheint ohnehin total plausibel, dass man sich das mal genauer anguckt. Ich bitte wirklich ernsthaft darum, auch mal zu klären – nicht heute, aber zeitnah –, woran das jetzt gelegen hat. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das Unsummen kostet, aber mir scheint es umgekehrt total sinnvoll zu sein, mit dem Abwassermonitoring fortzufahren, damit wir einfach über entsprechende Erkenntnisgrundlagen verfügen, die wir brauchen, um eine aufgeklärte und rationale Prävention und Umgangsformen mit den Erscheinungen von Sucht- und Drogengebrauch im öffentlichen Raum zu entwickeln.

Vorsitzende Silke Gebel: Danke! – Herrn Zander ist seine Frage wieder eingefallen?

Christian Zander (CDU): Ja, genau! Ich habe mich erinnert und habe es auch entziffern können. – Ich meine gelesen zu haben, dass im Rahmen der Evaluation des Drugchecking-Projektes festgestellt worden sei, dass eine nicht unerhebliche Anzahl derjenigen, die sich haben beraten lassen, ihren Konsum verringert oder eventuell auch aufgegeben hat. Ich würde gern wissen – ist ja wahrscheinlich im Gespräch mit den Menschen auch passiert –, für wie belastbar Sie das halten. Oder sagen Sie: Na ja, die Aussage ist jetzt unter dem ersten Eindruck, den man vielleicht gar nicht für möglich gehalten hat, was man da jetzt erworben hat, was man gar nicht glaubte, getätigt worden, und dann wächst, im wahrsten Sinne des Wortes, Gras über die Sache, und man kehrt nachher wieder zum Konsum zurück?

Vorsitzende Silke Gebel: Frau Pieroth hat auch noch eine kurze Ergänzung zu ihrer Frage.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Das weiß der Senat wahrscheinlich besser als ich, aber das wurde aus finanziellen Gründen wieder eingestellt, und wir sind da aus der europäischen Verbundgeschichte auch ausgestiegen. Ich würde es auch als besonders sinnvoll erachten, dass wir da ganz schnell wieder zurückkommen, zumal das nicht teuer war.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Jetzt haben die Anzuhörenden noch mal die Gelegenheit, auf die Fragen der Abgeordneten zu reagieren, in welcher Reihenfolge es Ihnen lieber ist. – Dann starten wir diesmal mit Frau Pritzens!

Nina Pritzens (vista gGmbH): Wunderbar! – Ich fange einmal an, und wenn ich etwas vergesse, melden Sie sich noch mal; es waren ja doch einige Fragen.

Ich beginne mit der Frage, wie wir mit Abweisungen umgehen. – 1 357 Abweisungen haben wir vornehmen müssen. Wir hatten uns schon im Vorfeld in der Schweiz angeschaut, wie die mit der Organisation der Sprechstunde umgehen, weil wir unbedingt vermeiden wollten, dass jemand zwei Stunden wartet, und dann sagen wir: Oh sorry, wir haben keine Kapazitäten mehr. – Insofern werden zu Beginn der Sprechstunde Tickets verteilt, zwölf pro Sprechstunde, und wenn man kein Ticket erhält, dann muss man auch nicht warten und muss tatsächlich gehen. Wir haben trotzdem Beratungen angeboten, und wir sind von Verständnis bis auf Unverständnis bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gestoßen. Das Interesse war ja auch extrem groß, weil es schon davor fast vier, fünf Jahre durch die Medien gegangen ist. Wir haben tatsächlich gerade in den ersten Monaten wirklich ein Management installieren müssen, um diese Abweisungen zu organisieren, also da noch mal zusätzliches Personal abzustellen für die, die gern teilnehmen wollten, nicht teilnehmen können. Was tatsächlich überhaupt nicht funktioniert hat, ist, dass wir dann in die nächste Sprechstunde geschickt haben, weil derjenige dann wieder die Erfahrung gemacht hat, dass er aus Kapazitätsgründen tatsächlich abgewiesen wird. Am Ende haben viele nachvollziehen können, dass unsere Möglichkeiten begrenzt sind, aber wie das so ist in modernen Zeiten, haben wir bei den Standorten auch reihenweise Google-Bewertungen, die dann sagen: Von wegen Drugchecking, volle Fake News, bin wieder nicht drangekommen. – Das ist eine Bewertung, die wir uns so auf lange Zeit ja auch nicht wünschen.

Dann zur Frage, ob Drugchecking den Konsum eher fördert. Ich bin froh, dass Sie das gefragt haben, weil uns dieser Vorbehalt häufig entgegengebracht wird und auch den Projekten, die Drugchecking schon sehr lange durchführen. Für uns ist das ja jetzt etwas ganz Neues, und wir sagen, das ist ein Schritt in die moderne Drogenpolitik. Wenn wir uns Projekte in anderen europäischen Ländern und in der Schweiz angucken, müssen wir feststellen, dass sie das seit 30 Jahren erfolgreich durchführen. Die Evaluation, die mir jetzt leider im Detail so noch nicht vorliegt, weil sie ja jetzt erst veröffentlicht wurde, belegt aber ja, dass tatsächlich die Konsumentscheidung derart beeinflusst wird, dass bei Warnungen eher weniger oder gar nicht konsumiert wird, also wenn ein Stoff drin ist, der nicht erwünscht ist, eine Verunreinigung.

Da würde ich auch auf die Frage antworten, für wie belastbar ich diese Aussage halte. Wir sind ja nun auch mit befragt worden und konnten einen Einblick in das Studiendesign gewinnen. Was tatsächlich in dieser Studie in Berlin erstmals gelungen ist, ist die Abschlussbefragung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer – dazu kann die Senatsverwaltung sicherlich mehr sagen – sind ja in unterschiedlichen Punkten befragt worden, und auch diese Befragungsergebnisse konnten wiederum den Daten zugeordnet werden, die wir in den Einrichtungen erhoben haben. Insofern ist tatsächlich auch im Nachgang befragt worden, wie sich das Ergebnis auf den tatsächlichen Konsum ausgewirkt hat.

Man darf jetzt aber nicht denken, dass Drugchecking an sich jeglichen Drogenkonsum verhindert. Das ist eine Maßnahme der Harm Reduction, das heißt, wir wenden Schaden durch Überdosierung und Verunreinigung auf der einen Seite ab, und auf der anderen Seite – und das ist für uns eine sehr wichtige Information – erreichen wir zwar nicht die ganz Jungen, aber wir erreichen Menschen ab 30, die noch keine gefestigte Erkrankung haben, und auch hier können gesundheitspräventive Maßnahmen besser wirken. Unsere Erhebungen haben

ergeben, dass 84 Prozent derer, die Drugchecking nutzen, noch keinen Fuß vorher in eine Sucht- und Drogenberatungsstelle gesetzt haben. Wenn Sie mich fragen, ist es genau das, was wir gesundheitspolitisch wollen: die Konsumentinnen und Konsumenten frühzeitig erreichen, durch gezielte Botschaften den Konsum dahin verändern, dass er weniger gesundheitsschädigend ist, und dass man, wenn es ein Risiko, also eine Vulnerabilität für die Entwicklung einer Suchterkrankung gibt, eine positive Beratungserfahrung macht, damit man sich frühzeitig an ein weiterführendes Angebot wenden kann, denn nur dann können wir wirken.

Weil Sie, der Abgeordnete der AfD, nach Effizienz gefragt haben: Meine Erfahrung nach 20 Jahren ist: Wir sind dann am effizientesten, wenn wir tatsächlich die Konsumentinnen und Konsumenten erreichen, wenn wir für sie attraktive Angebote machen und die Chance haben, tatsächlich an ihren Zielen zu arbeiten. Am Ende möchte wirklich niemand drogenabhängig sein, seine Arbeit und seinen Wohnort verlieren; das muss man mal so voraussetzen. Im Rahmen von Modellen wie Drugchecking sagen wir keinesfalls, sagt keiner unserer Mitarbeiter: Dieser Konsum ist völlig unproblematisch. – Das ist ein Vorbehalt, der uns immer wieder entgegengebracht wird, das findet aber so tatsächlich nicht statt, sondern es werden alle Risiken, die dieser Konsum mit sich bringt, kommuniziert. Insofern würde ich sagen, nein, Drugchecking fördert nicht den kompulsiven Substanzgebrauch, sondern bewirkt genau das Gegenteil.

Zur Website: Die Warnungsseite ist tatsächlich die Seite, die am häufigsten aufgerufen wurde, am Anfang sehr viel häufiger, weil es auch noch stark durch die Presse ging. Ich glaube, wir hatten Ende 2024 über 200 000 Aufrufe der Warnseite. Man muss aber dazu sagen: Unsere Mitarbeitenden wünschen sich sehr, dass wir das Projekt noch mehr auf Social Media, wo ja viel stattfindet, verbreiten. Das haben wir aufgrund der sehr begrenzten Kapazitäten bisher abgelehnt, denn wenn ich mehr Abweisungen machen muss, bringt das auch wieder Negativbewertungen und bringt uns das anders in den Diskurs.

Dann würde ich gern etwas zu dem mobilen Angebot sagen. Ihre Frage ist total berechtigt, aber leider nicht so einfach zu beantworten. Ich würde gern mit den beteiligten Trägern, der Gerichtsmedizin und der Senatsverwaltung da in einen Dialog eintreten, damit wir uns vorher überlegen, wie denn ein mobiles Angebot in einer so großen Stadt wie Berlin tatsächlich aussehen soll. Denn wir haben eine sehr diverse Club- und Festivallandschaft, und je nachdem, was ich in welcher Frequenz bespielen möchte, sieht dann auch der Kostenrahmen aus. Das wird erhebliche Anschaffungskosten im Bereich eines Mobils bedeuten; das kann einem leider niemand so leicht beantworten, weil man das nicht einfach irgendwo bestellt, sondern das wird dann tatsächlich von den Herstellern gebaut und verursacht aber sicherlich erstmalig in der Anschaffung hohe Kosten. – Was es dann so anspruchsvoll macht, sind die Personalkosten. Sie müssen verstehen, dass wir sowohl mit den Sozialarbeitenden als auch mit dem Personal, das die Analysen durchführt, die ja auch einen Tagesarbeitsplatz haben, dann im Nachtleben unterwegs sind. Da spielen Faktoren wie Ausgleichszeiten, Feiertags- und Nachtschläge eine Rolle. Das wird einen erheblichen Aufwuchs an Personalkosten mit sich bringen.

Bevor wir solche Berechnungen anstreben, wäre es gut, dass wir uns vorher einmal verständigen, was es dann sein soll – ein Einsatz pro Wochenende? Einer im Monat? Wann rechnet sich eigentlich so ein Mobil? Die Erfahrungen aus Thüringen und auch zum Beispiel aus der Schweiz zeigen, dass die im Partykontext eher jüngere Konsumentinnen und Konsumenten erreichen. Das ist nicht sehr verwunderlich, wir stellen ja fest, dass mit steigendem Alter Ver-

antwortungs- und Gesundheitsbewusstsein bei den meisten Leuten auch zunehmen und insofern auch solche Angebote dann eher in Anspruch genommen werden und dass man die jüngeren Konsumentinnen und Konsumenten eher erreicht, wenn sie dann in dem Moment unmittelbar, ohne Planung auf so ein Angebot Zugriff haben.

Dann noch die letzte Frage zum Thema niedrigschwelliger Zugang und Substitution. Ja, Drugchecking in Drogenkonsumräumen ist tatsächlich eine Möglichkeit, mehr Gesundheitsschutz für die Betroffenen zu realisieren. Ich halte es für sehr wichtig, dass wir die Opioidsubstitution unbedingt ausbauen. Wir erreichen nur jeden zweiten Opiatgebraucher mit diesem sehr guten Behandlungsangebot. Berlin hat auch Kapazitäten. Große Sollbruchstellen sind der fehlende Krankenversicherungsschutz und dass die Betroffenen, was zusätzliche Wege, Terminansprachen betrifft, erhebliche Unterstützung brauchen. Wenn ich mir etwas wünschen darf für heute, dann würde ich mir eine Ambulanz wünschen, wie es sie in Hamburg gibt, die tatsächlich direkt aus dem Drogenkonsumraum in die Substitution aufnehmen kann und dann klären: Gibt es einen Anspruch auf Krankenversicherungsschutz? Wie können wir diesen herstellen? Ich würde mir sehr wünschen, dass die Konsumentinnen und Konsumenten, die unsere Einrichtung betreten, sich entscheiden können: Gehe ich nach rechts in den Drogenkonsumraum, oder gehe ich nach links und beginne eine Substitutionsbehandlung? Ich denke, dass wir damit sehr viele Leben retten könnten. – Ich hoffe, ich habe soweit alle Fragen beantwortet. Wenn noch was übrig ist, erinnern Sie mich gern!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Ich sehe zumindest keine Abgeordneten, die sagen, ihre Frage wurden noch nicht beantwortet. – Herr Pfohl, Sie sind dran!

Carsten Pfohl (LKA Berlin): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich versuche mal, die Fragen der Reihe nach zu beantworten. Frau Pieroth, Sie hatten gefragt, ob das ausschließlich über Telegram passiert und nach einem qualitativen Lagebild. – Nein, das passiert nicht ausschließlich über Telegram, allerdings werden BtM-Lieferdienste vornehmlich – legen Sie mich jetzt nicht auf eine Prozentzahl fest – über Telegram abgewickelt. Was für uns die große Schwierigkeit macht, dass wir tatsächlich Telegram bisher zumindest in den geschlossenen Gruppen nicht verfolgen können, und die Kommunikation der Abwicklung des Handels als solcher findet im geschlossenen Bereich statt.

Zum qualitativen Lagebild: Das tut es mir jetzt etwas leid, das ist so ein bisschen eine Verständnisfrage. Aus Zahlen entwickelt man qualitative Aussagen, und in der Kürze der Zeit blieb mir natürlich jetzt nur Zeit, an der Oberfläche zu bleiben. Man kann natürlich sagen, dass wir bei dem, was wir an Lage erheben und darstellen, auch versuchen, eine entsprechende Qualität darzustellen. Sicherstellungszahlen sind erst mal quantitative Zahlen, aber wir haben über die Jahre hinweg zunehmende Sicherstellungszahlen, insbesondere im Bereich Kokain. Wir haben 2023 90 Kilogramm in Berlin sichergestellt. Da muss man immer dazu sagen, wir haben hier keine Außengrenze, keinen Hamburger Hafen oder Ähnliches. In Deutschland sind 43 Tonnen sichergestellt worden 2023. In Berlin haben wir eine Steigerung von annähernd 83 Prozent; wir werden 165 Kilogramm im letzten Jahr sichergestellt haben. Jetzt kommt natürlich die qualitative Frage: Was bewirkt denn das? Es gibt die ersten Aussagen, dass wir nach Jahren eines gleichbleibenden Wirkstoffgehaltes von Pi mal Daumen 85 Prozent beim Bereich Kokain einen sinkenden Wirkstoffgehalt haben, das heißt, das Zeug wird verstärkt verschnitten. Das ist für mich eine qualitative Aussage.

Wir haben seit Jahren eine steigende Zahl von Drogentoten. Wir werden auch 2024 wieder eine Steigerung von etwa 8 Prozent haben. 2024 haben wir 294 Drogentote. Die qualitative Aussage ist: Als ich den Job übernommen habe im Bereich der Rauschgiftbekämpfung, habe ich immer gedacht, na ja, ist alles Heroin. – Kompletter Unsinn. In erster Linie ist es ein polyvalenter Konsum, und es in erster Linie Kokain, das tatsächlich die Drogentoten hinterlässt. Da sind wir in Zusammenarbeit mit der Charité beziehungsweise mit der Gerichtsmedizin, die die Drogentoten obduzieren und jetzt mit einem speziellen Marker dem nachgehen, inwieweit es tatsächlich Cracktote sind. Mein Bauchgefühl sagt mir, dass ein Großteil derer, die an Kokain versterben, tatsächlich Cracktote sind. Das sind meines Erachtens qualitative Aussagen; in der Kürze der Zeit war es aber nicht möglich, darauf entsprechend einzugehen.

Die nächste Frage war von Herrn Ubbelohde, nach der Eindämmung des Schwarzmarktes durch die Cannabislegalisierung. Ich sage es mal ganz eindeutig: Nach meiner Bewertung – nein, auch wenn ich nicht eine Größe des Marktes bestimmen kann, weil es ein Schwarzmarkt ist. Dafür gibt aber natürlich Gründe. Die Pflanze muss wachsen, die Konsumvereinigungen müssen genehmigt werden; wenn, dann ist es ein langfristiger Prozess, den ich beobachten kann, um zu gucken: Findet eine Verdrängung des Schwarzmarktes durch eine Teillegalisierung statt? Derzeit können wir ganz klipp und klar sagen: nein. Für mich als Polizist sage ich mal: Das ist eine rein ökonomische Frage. Wenn der Schwarzmarkt mir das Zeug billiger und schneller anbietet, als es auf dem legalen Weg der Fall ist, dann, würde ich sagen, wird der Schwarzmarkt weiterhin Bestand haben und der legale Markt nur eingeschränkt tätig sein. Wenn Sie sich internationale Studien zu dem Thema ansehen, dann sind es genau diese ökonomischen Faktoren gewesen, die entscheiden, ob eine Verdrängung des Schwarzmarktes stattgefunden hat. Gänzlich ausscheiden wird der Schwarzmarkt nie.

So wie das Gesetz gestaltet ist, haben Sie ja nur zwei Möglichkeiten: Sie haben einmal die Möglichkeit, einer Konsumvereinigung beizutreten. Das setzt nach dem Willen des Gesetzgebers das gemeinsame Gärtnern voraus. Nun bin ich mal ganz ehrlich: Wir haben Konsumenten, die einen regelmäßigen Konsum haben, das heißt täglich, wöchentlich, und wir haben Leute, die einen Gelegenheitskonsum haben, die vielleicht Cannabis so konsumieren, wie ich Rotwein konsumiere, wenn ich mir ab und zu mal eine schöne Flasche Rotwein gönne und die dann austrinke, meistens mit meiner Frau oder in Gemeinschaft. Derjenige – in Anführungsstrichen –, der einen Gelegenheitskonsum hat, wird in der Regel nicht einer Anbauvereinigung beitreten. Der wird sich vielleicht seine Pflanze aufs Fensterbrett stellen, aber einer Anbauvereinigung nicht beitreten, weil die ja tatsächlich das gemeinsame Gärtnern voraussetzt. Das ist so, laut Gesetz, wie früher in der Wohngemeinschaft, wo dann ein Plan gemacht wurde, wer für das Essen verantwortlich ist, für das Reinigen der Toiletten et cetera. – Momentan können wir zumindest nicht feststellen, dass es eine Verdrängung des Schwarzmarktes gibt.

Herr Zander, Sie haben nach den U-Bahn-Linien gefragt, nach dem öffentlichen Handel, Sie haben nach der Sicherheitslage und Verteilungskämpfen gefragt. Die Berliner Polizei, das Landeskriminalamt, hatte lange Jahre tatsächlich eine Einheit, die sich ausschließlich mit dem Handel auf den U-Bahnhöfen, im öffentlichen Personennahverkehr beschäftigt hat. Die haben wir zwar immer noch, wir haben aber, seitdem wir EncroChat bearbeiten, Personalkapazitäten umsteuern müssen und haben uns dem Problem Handel auf den U-Bahnhöfen nicht mehr so stark gewidmet, wie es vielleicht erforderlich ist. Wir beobachten das weiterhin, wir versuchen über Schwerpunkteinsätze, über die Einsatzhundertschaften auch dort einen Riegel vorzuschieben.

Aber EncroChat ist ein Thema, das an den Strukturen und nicht am Straßenhandel ansetzt, und da haben wir für uns gesehen, dass es deutlich wirksamer ist, an den Strukturen anzusetzen und die Leute, die hinter dem Straßenhandel stehen, vom Markt zu nehmen. Denn wenn ich denjenigen vom Markt nehme, der auf der Straße handelt, dann hat das zwar auch eine Wirkung, aber der ist innerhalb von fünf Minuten ersetzt, während ich bei Menschen, die ich vom Markt nehme, die in der mittleren und gehobenen Ebene tätig sind, Strukturen störe, zumindest mittelfristig, wenn nicht vielleicht sogar langfristig.

Verteilungskämpfe und die Sicherheitslage: Ich möchte nicht ausschließen, dass es auch Verteilungskämpfe in dem Bereich gibt. Der Drogenmarkt in Berlin ist so groß, dass tatsächlich Gruppen nebeneinander funktionieren können, ohne dass sie sich darüber streiten müssen, dass genug vom Kuchen für viele übrigbleibt. Glücklicherweise stellen wir bislang noch nicht – das bitte ich zu beachten: bislang noch nicht – fest, dass wir Auseinandersetzungen haben, wie es sie in den Niederlanden oder in Schweden gibt. Ich möchte aber auch nicht ausschließen, dass es so etwas in der Zukunft auch irgendwann mal geben kann.

Herr Lederer, Sie haben in erster Linie nach Strategieentwicklung und dem öffentlichen Raum gefragt. Frau Mutter hat es schon betont, ich kann das nur wiederholen: Wir arbeiten tatsächlich ganz eng mit Frau Mutter zusammen, auch mit Frau Pritzens. Wir sitzen ja letztendlich in der Monitoringrunde für die Drogenkonsumräume beziehungsweise für das Drugchecking mit drin. Wir verabreden auch und sind Vertragspartner dort, wo Drogenkonsumräume eingerichtet werden.

Es wäre letztendlich für uns zu kurz gesprungen, wenn wir immer nur sagen würden: Wir gucken mal nur auf die Stadt Berlin –, auch wenn die alles bietet. Wir gucken natürlich über den Tellerrand. Das heißt, es gibt eine Rauschgiftleitertagung einmal im Jahr, an der ich teilnehme, wo wir uns mit allen Bundesländern auseinandersetzen. Natürlicherweise gucken wir in erster Linie auch auf vergleichbare Großstädte wie Hamburg, wie Frankfurt. Es gibt aber auch wieder ein paar Besonderheiten, die wir glücklicherweise in der Stadt nicht haben. Wir haben keinen Hafen wie den Hamburger Hafen, der ein großes Einfallstor ist. Deshalb sind unsere Schmuggelzahlen deutlich geringer. Wir sind sozusagen ein Dreh- und Angelpunkt im Umsatz für hierher geschmuggeltes Zeug, das dann innerhalb von Deutschland verteilt wird. Wir sitzen einmal im Jahr mit allen Anrainerstaaten Deutschlands zusammen in der Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift und versuchen auch da zu gucken, wie wir voneinander lernen können, auch gemeinsam Strategien zu entwickeln. Niemand von uns hat die Weisheit mit Löffeln gegessen, und niemand wird den Schlüssel finden, wie wir Sucht bereinigen und Drogenkriminalität auf null führen – dazu ist dieses Geschäft einfach viel zu lukrativ –, sondern es kann nur darum gehen, gemeinsam im Verbund miteinander zu versuchen, dieses Problem einzudämmen.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank für Ihre Antworten! – Dann kommen wir jetzt zum Senat für die Beantwortung der Fragen, die an den Senat gerichtet worden sind. Dort startet Frau Haußdörfer.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Genau! – Ich würde zu den zwei Sachverhalten noch mal antworten. Wir haben ja regelmäßig im Ausschuss über die Zahlen der Nutzerinnen und Nutzer berichtet, und gleichzeitig ist uns auch allen bewusst, dass wir eben aufgrund der Haushaltslage auch schon im letzten Jahr durchaus quasi da eine Deckelung drauf

haben. Das betrifft das, was Frau Pritzens schon geschildert hat: Wie viel Werbung macht man? Das führt natürlich dazu, dass mehr Nutzerinnen und Nutzer da sind. – Was gesundheitspolitisch gewollt ist, kann eben fiskalisch nicht unbedingt gleich nachgefolgt werden. Gleichzeitig ist uns aber eine Fortführung und Ausweitung des Projekts auch ab 2026 sehr wichtig, und wir werden uns dafür im Rahmen unserer Möglichkeiten einsetzen.

In Bezug auf die Stadtstaatenkommunikation sind wir schon in einem guten Austausch mit Hamburg und haben die Diskussion und auch so eine Abfrage, was möglich ist anhand eines solchen Ambulanzmodells. Dazu sind wir mit Hamburg im Gespräch. Das hat sich übrigens in den letzten anderthalb Jahren als ein sehr gutes Instrument herausgestellt, weil die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin eine gemeinsame Gemengelage haben, und das zeigt sich auch bei den Gesundheitsministerinnen- als auch bei der Arbeits- und Sozialministerinnenkonferenz. Es gibt hier natürlich besondere Herausforderungen, die nicht in jedem Flächenland in dem gleichen Ausmaß geteilt werden, sodass wir hier gegenseitig durchaus bei den Beispielen schauen, inwieweit die anwendbar sind. Deshalb sind wir in der Tat in einem guten Kontakt im Rahmen des Stadtstaaten austausches.

In Bezug auf das Abwassermonitoring nehme ich gern das Wortprotokoll – im Übrigen auch vor dem Wortprotokoll – zum Anlass, nach dem doch sehr negativen Schrift- und Kommunikationswechsel mit den Berliner Wasserbetrieben, um mal nachzufragen – hier auch noch mal die Intention des Austausches –, nämlich das, was uns hier in den letzten Jahren aufgrund von Kapazitäten versagt worden war, ob eine Steuerung der Kapazitäten in deren Bereich hier vorstellbar ist, das umzulenken. Da nehmen wir wirklich sehr gern die Anregungen hier aus der Kommunikation, aus dem Austausch mit. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Ich sehe jetzt keine weiteren Wortmeldungen mehr. – Dann vielen Dank noch mal an Sie als Anzuhörende, dass Sie sich heute die Zeit genommen haben, und grundsätzlich für Ihre Arbeit in diesem Bereich! – Ich würde dann den Tagesordnungspunkt vertagen. Wir haben ja ein Wortprotokoll dazu gemacht, und wir werden dann zu einem späteren Zeitpunkt das Thema noch mal aufrufen und auswerten und dann gegebenenfalls noch mal Schlüsse ziehen und schauen, was wir politisch da noch weiter als Ausschuss machen müssen. – Vielen Dank! Ich wünsche Ihnen eine schöne Woche. Sie können natürlich noch hierbleiben, aber der Ausschuss ist auch gleich vorbei, insofern alles Gute!

Dann kommen wir zu

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.