

Wortprotokoll*

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Soziales

32. Sitzung
2. Dezember 2013

Beginn: 12.05 Uhr
Schluss: 14.17 Uhr
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Aktuelles aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Drug-Checking in Berlin und in Deutschland
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU)

[0074](#)
GesSoz

* Die in der gedruckten Fassung des Protokolls schwarz-weiß sichtbaren Abbildungen sind in der PDF-Datei in der Dokumentation des Abgeordnetenhauses in den Originalfarben dargestellt.

- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0085](#)
Stand der Umsetzung des Drug-Checking in Berlin
(auf Antrag der Piratenfraktion) GesSoz
- c) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0126](#)
Drogenpolitik in Berlin
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU) GesSoz

Dazu haben wir eine Anhörung angesetzt. Ich nehme an, dass wir ein Wortprotokoll anfertigen lassen. Ich begrüße dazu unsere Sachverständigen Frau Astrid Leicht von Fixpunkt e. V. – vielen Dank für die Vorabübermittlung Ihrer Stellungnahme! –, Frau Heike Drees vom Paritätischen Wohlfahrtsverband und Herrn Tibor Harrach von der Drug-Checking-Initiative Berlin-Brandenburg. Wir werden dazu eine kurze Powerpoint-Präsentation bekommen. – Die Begründung des Besprechungsbedarfs zu den Tagesordnungspunkten 3 a und 3 c erfolgt durch die SPD. – Bitte, Herr Isenberg!

Thomas Isenberg (SPD): Das Thema ist grundsätzlich immer wichtig und relevant. Andererseits haben wir auch einen Koalitionsvertrag, aus dem ich zitieren möchte:

Träger der ambulanten Drogenhilfe sollen suchtgefährdeten Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen mit Drug-Checking einen verbesserten Zugang zu Kontakt-, Beratungs- und Therapieangeboten bieten. Drug-Checking ist somit eingebettet in ein umfängliches Konzept der Gesundheitsförderung. Eine gesetzliche Klarstellung der Straffreiheit des Drug-Checkings wird vorangetrieben.

Der aktuelle Anlass ist, dass wir schauen wollen, wo wir hier stehen und welche Konzepte denkbar und möglich sind. Auf der anderen Seite haben wir die Anhörung um das Thema Drogenpolitik erweitert, weil dieses auch ein Schwerpunkt der Koalitionsvereinbarung ist. Insofern wollen wir die Schwerpunkte dieser Anhörung bewusst auf beide Themen setzen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Isenberg! – Möchte die Piratenfraktion ihren Tagesordnungspunkt begründen? – Herr Kowalewski, bitte!

Simon Kowalewski (PIRATEN): Vielen Dank! – Wir haben diesen Besprechungspunkt vor 13 Monaten beantragt. Jetzt ist er endlich auf der Tagesordnung, zusammen mit den anderen Besprechungspunkten der Kollegen von der Koalition. Es gab ja schon mal eine ähnliche Anhörung im Rahmen der Beratung des Antrags Drucksache 16/4292, wo es darum ging, Drug-Checking in Berlin einzuführen. Das ist allerdings bis heute immer noch nicht passiert. Es gibt leider immer noch keine Maßnahmen, obwohl – wir haben es gerade gehört – der Koalitionsvertrag davon spricht, dass es eine gute Maßnahme ist, um Menschen eine gute Beratung zu ermöglichen und sie im Zweifelsfall in die Hilfesysteme aufnehmen zu können. Ich finde es sehr schade, dass diese Besprechung jetzt stattfindet, nachdem der aktuelle Haushalt schon wieder durch die Fachausschüsse und den Hauptausschuss durch ist, also keine realistische Chance mehr besteht, für 2014/15 noch die entsprechenden Mittel bereitzustellen. Ich freue mich trotzdem, dass heute Expertinnen und Experten der akzeptierenden Drogenhilfe und auch der Spitzenverband der Wohlfahrtspflege da sind, die uns noch einmal sagen werden,

wie die Situation momentan ist und dass da – ohne dem jetzt vorgreifen zu wollen – wahrscheinlich auch dringender Bedarf besteht. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Kowalewski! – Dann kommen wir zur Anhörung. Haben Sie eine Reihenfolge abgesprochen? – Bitte, Herr Harrach!

Tibor Harrach (Drug-Checking-Initiative Berlin-Brandenburg): Vielen Dank für die Möglichkeit, hier die Position der Drug-Checking-Initiative Berlin-Brandenburg zum Drug-Checking vorzutragen. Mein Name ist Tibor Harrach. Ich habe in den Neunzigerjahren für den Verein „Eve & Rave“ einmal ein Drug-Checking-Programm geleitet. Zurzeit mache ich noch Toxikologie an der Charité. Ich bin von Hause aus Pharmazeut, also Apotheker.

„Durchbruch beim Drug-Checking“ hat die „taz“ bereits in ihrer Ausgabe vom 7. Juli 1999 getitelt, Autor war Manfred Kriener. Damals haben wir unseren letzten Prozess gewonnen. Wir hatten Probleme mit den Strafverfolgungsbehörden, als wir Drug-Checking durchgeführt haben, und es gab Gerichtsverhandlungen bzw. das Ansinnen nach Gerichtsverhandlungen. Wir haben in beiden Instanzen gewonnen. Die Gerichte haben gesagt, Drug-Checking steht nicht im Widerspruch zum aktuellen Betäubungsmittelgesetz.

Wir haben Drug-Checking zusammen mit der Charité, hier: Prof. Pragst, durchgeführt. Am Gerichtsmedizinischen Institut wurden die Proben, die wir in der Szene eingesammelt haben, qualitativ und quantitativ hochprofessionell mittels HPLC oder GC-MS untersucht. Man wusste also: Was ist drin? Wie viel von was ist drin? Welche Verunreinigungen sind möglicherweise in den Proben drin?

Bei unserem Verfahren sind wir sehr hochrangig verteidigt worden. Prof. Nestler und Prof. Felix Herzog haben uns am Landgericht und Amtsgericht Berlin verteidigt. Es gab auch ein Seminar zum Drug-Checking mit dem Vizepräsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Herrn Prof. Winfried Hassemer. Alle haben gesagt, Drug-Checking ist unter den geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts möglich. Das ist dann auch in die Verteidigungsschrift eingegangen, und die Gerichte sind dem gefolgt.

Ein Fazit, das ich ziehen kann, ist, dass Drug-Checking in Deutschland auch ohne Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte möglich ist. Das haben unsere Erfahrungen ergeben, und das haben auch Erfahrungen anderer deutscher Drug-Checking-Projekte hervorgebracht. Drug-Checking kann allerdings dadurch verhindert werden, dass der politische Wille fehlt. Es gab z. B. in Hannover in den Neunzigerjahren mal ein Projekt, „Drobs Hannover“ hat das gemacht. Es wurde eingestellt, als CDU und FDP in Niedersachsen die Landesregierung übernommen haben. Es ist also sehr abhängig vom Goodwill der Politik.

Berliner Drugchecking Programm 1995-96

- **Fazit:**
- **Drugchecking ist auch in Deutschland ohne behördliche Erlaubnis gemäß § 3 BtMG durch das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) straffrei möglich, weil kein erlaubnispflichtiger Tatbestand (herstellen, anbauen, erwerben, handeln, veräußern, in den Verkehr bringen, ein- u. ausführen oder abgeben) beim Drugchecking einschlägig wird. Auch der Auffangtatbestand des Besitzes von Btm, der nicht direkt erlaubt werden kann, wird beim Drugchecking nicht einschlägig, weil es den am Drugchecking beteiligten Personen am Besitzwillen (subjektives Tatbestandsmerkmal) fehlt. Sie entziehen die Drogen dem illegalen Markt und führen sie ihrer chemischen bzw. physikalischen Vernichtung (durch die Analyse) zu.**
- **Die Realisierung von Drugchecking Programmen ist vor allem abhängig vom politischen Willen der verantwortlich handelnden Personen und Institutionen.**

Unsere positiven Erfahrungen waren: Drug-Checking schützt die Gesundheit und das Leben von Drogengebern, es bietet Reflexionsmöglichkeiten – man kann also die Wirkung der Droge mit deren Zusammensetzung in Verbindung bringen –, und es erzeugt ein kritisches Drogenbewusstsein.

Berliner Drugchecking Programm 1995-96

positive Erfahrungen:

1. Schutz von Leben und Gesundheit

Überdosierte und verunreinigte Schwarzmarktprodukte können erkannt werden.

2. Reflexionsmöglichkeit

Die erlebte Drogenwirkung kann einer definierten Wirkstoff-Kombination und -Dosierung zugeordnet werden. Negativ-Erlebnisse können dann nicht mehr pauschal auf die "immer schlechter werdenden Drogen" abgeschoben werden.

Reflektion von Erfahrungen -> Kritikfähigkeit

3. Förderung des "kritischen Drogenbewusstseins"

Durch die Reflexionsmöglichkeit wird das Interesse für Zusammenhänge wie Dosis-Wirkungs-Beziehungen, Toleranzausbildung sowie Konsumrisiken geweckt. Dadurch werden gesundheitsförderliche Safer-Use-Botschaften ableitbar und verständlich.

Das Ganze wird aber auch wissenschaftlich evaluiert. Es gibt in Europa umfangreiche, staatlich geförderte Drug-Checking-Projekte, die regelmäßig wissenschaftlich evaluiert werden. Die Ergebnisse werden auch publiziert. Im Prinzip kommt man dort zu den gleichen Ergebnissen. Ich habe sie hier zusammengefasst, aufgrund der Kürze der Zeit werde ich sie nicht explizit ausführen.

wissenschaftliche Studien zu Drugchecking

- **Benschop/Korf/Rabes 2002**
(federführend: Kriminologisches Institut der Uni Amsterdam)
 - 700 Besucher von Technoparties
 - in 3 europäischen Städten (Amsterdam, Wien, Hannover)
 - Pill-Testing-Angebote (unterschiedliche Testverfahren)
- **Senn 2007**
(Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)
 - Auswertung Zürich 2003-2005
 - 320 Partygänger
 - Pill-Testing-Angebote
- **Johnston et al. 2006**
(federführend: National Alcohol & Drug Research Centre)
 - 800 regelmäßige Ecstasy-Konsumenten
 - 8 größte Städte Australiens

Auf ein Ergebnis möchte ich aber hinweisen, weil das immer ein Argument gegen Drug-Checking ist. Es wird von bestimmter Seite immer behauptet, Drug-Checking würde möglicherweise zum Konsum verführen, weil es aufzeigen würde, die Droge sei vermeintlich sauber und es würde so zum Mehrkonsum kommen. Aber da zeigt auch die wissenschaftliche Evaluierung, dass genau das Gegenteil der Fall ist. Drug-Checking bietet keinen Anreiz für den Konsum. Je häufiger Konsumenten testen lassen, haben die Studien ergeben, desto seltener konsumieren sie. Außerdem wird gezeigt, dass möglicherweise konsumunentschlossene Personen durch Kommunikation von Drug-Checking-Ergebnissen eher vom Konsum abgehalten werden.

Ergebnisse (I)

Erleichterter Zugang: Mit Drugchecking werden bislang nicht Erreichte angesprochen.

Den Informations-Stellen wird eine höhere Vertrauenswürdigkeit und Akzeptanz zugesprochen.


Verbesserte Risikokommunikation.

Informationszuwachs über substanzgebundene Risiken und gesundheitsbewusstes Verhalten.


Inanspruchnahme führt zur Risikoreduzierung beim Gebrauch.

Ich möchte noch auf eine Möglichkeit des Drug-Checkings hinweisen, die in Deutschland praktisch flächendeckend praktiziert werden kann und z. T. auch praktiziert wird, das ist die Möglichkeit über Apotheken. Apotheker sind durch § 4 Betäubungsmittelgesetz von jeglicher Erlaubnispflicht freigestellt, Betäubungsmittel zur Substanzanalyse entgegenzunehmen und diese auch durchzuführen. Das passiert auch. Die Apotheker haben z. B. die Möglichkeit, Proben an die Krankenhausapotheke des Rheinischen Krankenhauses in Viersen in Nordrhein-Westfalen zu senden. Dort werden sie untersucht, und der Apotheker vor Ort bekommt dann das Ergebnis zurückgemeldet. Das passiert z. T. auch, wenn wirklich mal Not am Mann ist, wie z. B. 2007 in Leipzig. Dort waren viele Cannabisprodukte mit Blei verseucht, und auf Vermittlung der deutschen Bundesregierung konnten dann die User in Leipzig Proben in Leipziger Apotheken abgeben. Die wurden in Viersen auf Blei untersucht, und die User haben dann in ihrer Apotheke erfahren, ob da jetzt Blei drin ist oder nicht.

In Europa gibt es zahlreiche Aktivitäten, um Drug-Checking zu befördern. Ich habe ja schon erwähnt, dass es in vielen europäischen Staaten staatlich finanzierte und geförderte Drug-Checking-Projekte gibt, z. B. in Frankreich, Spanien, der Schweiz, Belgien, Portugal und Österreich. Die Europäische Kommission fördert diese Vernetzung der Drug-Checking-Projekte. Es gibt eine Datenbank „Trans European Drug Information“, TEDI. Dort werden die Drug-Checking-Ergebnisse zusammengefasst und in Trend Reports publiziert.



Gefördert durch die Europäische Kommission



Trans European Drug Information

Datenbank
Bild & Daten zu der analysierten Substanz, das Resultat und die Analysemethode.

Austausch von Materialien wie z.B. Probenannahmezettel.
Austausch von Drugchecking-Resultaten.
Formulierung von einheitlichen Standards für Drugchecking
-> Good Practice Standards; Drug Checking Service

Erstellung von Trend Reports

Bisher offiziell beteiligte Länder:
Frankreich, Spanien, Schweiz, Belgien, Portugal und Österreich.

Angestrebt:
Verschmelzung mit der DIMS-Datenbank der NL **www.tediprojekt.org**

Die TEDI-Workgroup trifft sich einmal im Jahr, um Standards für Drug-Checking zu formulieren. Wir haben uns gerade in Padua getroffen und einen Good-Practice-Standard, Drug-Checking-Service vorbereitet. Das ist mittlerweile auch publiziert worden und kann auf der TEDI-Homepage www.tediprojekt.org abgerufen werden.

Ich springe jetzt einmal zurück, denn das ist ein sehr aktuelles Problem: PMA, PMMA. Das sind Amphetaminderivate, die zurzeit in Europa kursieren, aufgrund ihrer Sicherheitspharmakologie und Toxikologie größte Probleme machen und auch regelmäßig zu Todesfällen führen. Letzten Sommer gab es z. B. in Irland in kurzer Zeit acht Tote wegen PMA oder PMMA in Ecstasy-Pillen. Davon sind übrigens auch die Konsumenten in Berlin bedroht.

„Checkit!“ in Wien, von der Stadt Wien initiiert und von ihr gefördert, bietet ein mobiles Drug-Checking an. Da wird ein mobiles Labor auf eine Party verbracht, und die User können dort ihre Proben abgeben. Die geben die gar nicht aus der Hand, sondern reiben selber minimale Mengen ab, und diese Proben werden dann professionell untersucht: Was ist drin? Wie viel ist drin? Die Ergebnisse werden 20 bis 30 Minuten später ausgehängt. Weißer Zettel heißt: Es war das drin, was erwartet worden ist. Gelber Zettel heißt: Wir wissen noch nicht, was da gefunden worden ist. Wartet bitte, bis ihr die Substanz möglicherweise konsumiert! Und Rot heißt: Da ist etwas Hochproblematisches gefunden worden. Diese Probe sollte man auf keinen Fall konsumieren.

Die Zahl der roten Zettel wächst zurzeit. Sie wächst in Europa, weil die Drogenqualität starken Schwankungen unterlegen ist und zurzeit auch hochproblematische Substanzen unterwegs sind. Das Ganze gibt es auch in der Schweiz als mobiles Labor. Die Niederländer machen das am längsten und flächendeckend. Da kann man in 30 verschiedenen Städten seine Proben an stationären Einrichtungen abgeben – meistens Drogenhilfe, Drogenberatung –, und da werden dann umfangreiche Proben im Jahr zentral in Utrecht am Trimbos-Institut analysiert. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Harrach! – Wer möchte als Nächstes? – Bitte, Frau Leicht!

Astrid Leicht (Fixpunkt e. V.): Ich bedanke mich für die Einladung und fühle mich sehr geehrt, dass ich hier in Ihrer Runde an dem fachpolitischen Diskurs teilhaben darf. Ich bin seit mehr als 20 Jahren bei Fixpunkt e. V. in der Gesundheitsförderung für eine extrem gefährdete Risikogruppe der Bevölkerung, für die Opiat- und Kokainabhängigen, tätig. Mein Arbeitsschwerpunkt liegt beim Infektionsschutz, sprich: bei der Prävention und Früherkennung von HIV, Virus-Hepatitis und anderen schwerwiegenden lebensgefährlichen und übertragbaren Infektionen. Wir arbeiten auf der Grundlage eines modernen Verständnisses von Public Health, das möchte ich noch mal betonen.

Fixpunkt ist seit einigen Jahren, also noch nicht von Anfang an, an der Drug-Checking-Initiative beteiligt. Ich erkläre Ihnen auch gleich noch warum, also was sich aus unserer Sicht in den letzten Jahren insofern verändert hat, dass wir denken, dass Drug-Checking auch noch mal anders oder noch dringlicher diskutiert werden sollte. Ich mache jetzt keine Powerpoint-Präsentation, Sie haben ja den Ausdruck bekommen und können zur zweiten Seite blättern.

Drug-Checking: Warum überhaupt? – Ich denke, dass wir in den letzten zwei Jahrzehnten die Potenziale der Suchtprävention und auch der vorhandenen Möglichkeiten zur Schadensminderung bei Drogenkonsum und Drogenmissbrauch ausgelotet haben. Wir sind bei den klassischen Maßnahmen der Prävention und des Gesundheitsschutzes natürlich noch nicht mit dem Latein am Ende, sowohl bei der Vergabe der sterilen Einwegspritzen und -nadeln, dem Betrieb der Drogenkonsumräume und der Substitution. Auch in der Suchtprävention sind wir sicher auf einem guten Weg und orientieren uns an der Evidenz, die uns die Wissenschaft bietet, aber da gibt es natürlich immer etwas zu optimieren. Aber darum geht es heute nicht hauptsächlich.

Dass Fixpunkt e. V. sich mehr in die Diskussion eingeklinkt hat, hängt damit zusammen, dass wir beobachten, dass sich in den letzten fünf bis sechs Jahren der Drogenmarkt verändert hat, dass es neue Substanzen gibt, neue Konsumformen, neue Konsumszenen, die aber auch auf unsere klassischen Drogengebraucherszenen Auswirkungen haben. Die Partyszene ist ja schon etwas älter als fünf, sechs Jahre. Die haben wir jetzt auch schon bald 20 Jahre in der Stadt. Die Opiatszene ist noch älter, und auch da beobachten wir Veränderungen, die mit den neuen Substanzen zu tun haben. Ein Beispiel sind die Substituierten, von denen einige Beigebrauch mit Substanzen haben, die nicht getestet werden, auch nicht von Ärzten, weil sie noch zu neu und unbekannt sind, wo wir auch erst mal nachfragen mussten und feststellen konnten: Die nehmen nicht alle, wie wir dachten, Methadon, Alkohol und Pillen, sondern da ist auch noch etwas anderes dabei. Ich möchte das aber auch nicht überbewerten. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass wir auch da im Sinne eines Frühwarnsystems aufmerksam sein müssen.

Das Zweite ist ein Blick über Deutschland hinweg. In Israel, Rumänien und Griechenland sehen wir aktuell Epidemien von HIV-Infektionen unter Drogenabhängigen und Opiatabhängigen, die auch mit neuen Substanzen zusammenhängen. Gerade Israel ist immer krisengeschüttelt, das ist jetzt nicht neu. Die haben auch Substitutionsspritzenvergabe – westeuropäischer Standard. Dort haben Opiatabhängige angefangen, neue Substanzen zu spritzen, und HIV hat sich rasant verbreitet. Wir können uns auch im etablierten Drogenhilfesystem nicht auf unseren Erfolgen ausruhen.

Dann möchte ich darauf hinweisen, dass wir Drug-Checking im weitesten Sinne bereits in Berlin haben, aber eben nicht gesteuert im Sinne des Verbraucherschutzes, wie wir uns das vorstellen. Zum einen haben wir die Strafverfolgungsbehörden, die die Substanzen, die sie beschlagnahmen, auch analysieren. Die dabei gewonnenen Informationen werden uns als Suchthilfe aber nicht zugänglich gemacht. Meiner Einschätzung nach werden sie auch nicht in der Systematik erhoben, dass sie für Verbraucherschutzfragen brauchbar sind. Das wissen wir aus der Vergangenheit, wo wir Anthraxfälle in Berlin hatten, wo wir auch mit den Strafverfolgungsbehörden beraten haben: Wie können wir Informationen generieren, um Prävention in Bezug auf Anthraxerreger in Berlin auch betreiben zu können?

In der Drogenhilfe ist es üblich, Haar und Urin zu untersuchen. Das ist aber nur ein Kontrollinstrument und kann nicht direkt auf eine Verhaltensänderung hinwirken, was wir gerne hätten. Vor allen Dingen wird es dann getestet, wenn es zu spät ist, wenn die Leute die Drogen schon genommen haben und schon die Abbauprodukte ausgeschieden werden.

Tibor Harrach hatte schon gesagt: Krankenhausapotheken und weitere Institute und Labore in Deutschland nehmen Substanzen an. Das ist aber umständlich und auch nicht allen bekannt, könnte aber natürlich auch ausgebaut werden. – Dann wissen wir aus den Szenen, dass in gut informierten Szenen selbst zubereitete Tests eingesetzt werden. Es gibt auch eine deutsche Firma, die Substanzschnelltests über das Internet verkauft. Mit der Firma haben wir uns letzte Woche getroffen. Über diese Schnelltests, die sich jeder Verbraucher über das Internet bestellen kann, können sie dann auch mehr oder weniger etwas über ihre Droge, die sie haben, erfahren. Wir möchten aber, dass den Konsumenten sachliche Informationen zugänglich gemacht werden, der Sucht vorgebeugt wird und bei Hilfebedarf dieser auch zugänglich gemacht wird. Wir möchten vor allen Dingen die Drogen analysieren, bevor sie genommen werden. Es ist auch klar, dass das immer in Verbindung mit Beratung passieren muss. Egal, wie rein ein Stoff ist, er beinhaltet natürlich immer ein Risiko, und es sollte sehr gut überlegt werden, ob die Droge genommen werden sollte.

An dieser Stelle möchte ich auch noch mal auf eine mögliche Analogie von Viren- und Drogentests hinweisen. Sie haben es dankenswerterweise ermöglicht, dass HIV- und Hepatitis-Schnelltests durchgeführt werden können. Wir lernen da auch am guten Modell, denn im Prinzip gelten da die gleichen Prinzipien. Es handelt sich um Menschen, die gesundheitsgefährdende Risiken eingehen, teilweise, weil ihnen das Wissen fehlt, teilweise, weil ihnen das Risikobewusstsein fehlt und teilweise, weil sie keine Motivation oder auch keine Möglichkeiten haben, ihr Verhalten zu ändern oder risikospezifisch anzupassen. Ob das nun ein Drogen- oder ein Virentest ist, wir können mit diesem Angebot Menschen erreichen, die wir mit anderen Angeboten nicht erreichen können. Wir können Menschen ansprechen, die sich nach unserer Logik unvernünftig verhalten, denn auch bei HIV weiß jeder, wie er sich anstecken und

schützen kann. Trotzdem ist es notwendig – und wir sind auch überzeugt davon, dass das möglich ist –, dass man mit einem Testangebot Menschen mit individuellen, lebensspezifisch angepassten Informationen dabei unterstützen kann, ihr Risiko zu erkennen, ihr Verhalten zu verändern und zumindest die Risiken zu reduzieren – also auch wieder das Stichwort Prävention. Letztlich geht es immer wieder darum, dass wir Menschen, die Hilfe- und Behandlungsbedarf haben, frühestmöglich erreichen und ihnen weiterführende Hilfen vermitteln können. Wir wissen, dass Drogenberatungsstellen in der Regel erst sehr spät im Laufe einer Suchtkarriere in Anspruch genommen werden.

Warum ausgerechnet in Berlin? – Dazu muss ich gar nicht viel sagen. Herr Isenberg hat es schon genannt – wir haben die Koalitionsvereinbarung. Berlin ist einfach Partyhauptstadt, und es wird nur so angedeutet oder ist interpretationsfähig, was auf der Website von Berlin.de steht: Es gibt mehr zu erleben, als Partys und berühmte DJs.

Wie soll das Druck-Checking funktionieren? – Wir denken, dass Prävention, Frühintervention und Schadensminderung sowohl in den Clubs direkt gemacht werden könnte als auch stationär. Es muss nicht immer unbedingt das Mobil sein. Es wären alle Varianten denkbar. Wir haben in Berlin auch eine tragfähige fachbehördliche Struktur und können da auf die Arbeitsstrukturen aufbauen, die wir über die Drogenkonsumräume geschaffen haben. Die Federführung sollte selbstverständlich bei der Senatsverwaltung für Gesundheit liegen.

Noch mal kurz zur rechtlichen Situation, weil das auch einen hohen Stellenwert hat: Da können wir auch aus den Drogenkonsumräumen lernen. Zum einen müssen wir bei den Gesetzen darauf achten, vor welchem historischen Kontext sie entstanden sind. Im Jahr 2000 wurde § 10 a BtMG eingeführt – das war Rot-Grün, das habe ich noch mal nachgeguckt. Der Bundestag hat hart gerungen mit dem Bundesrat, bis sie einen Kompromiss gefunden hatten, in dem dann Absatz 4 eingefügt wurde, wonach das in einem Drogenkonsumraum tätige Personal nicht berechtigt ist, eine Substanzanalyse durchzuführen. Dass das so explizit drinsteht, ist historisch zu verstehen, weil damals auch das Drug-Checking ganz oben auf der Agenda stand und man meinte, das mit diesem Kompromiss über den Bundesrat überhaupt umsetzen zu können. Aber ich sage einfach mal: Gesetze sind nicht in Blei gegossen, und Sie als Abgeordnete sitzen sozusagen an der Quelle, daran auch etwas zu verändern.

Wir wissen gerade in der Drogenpolitik, dass es sehr lange dauert, bis sich gesellschaftliche Entwicklungen auch in der Gesetzgebung niederschlagen. Ich nenne nur zwei Beispiele: Das eine sind die sterilen Einwegspritzen zum Zwecke der Aidsprävention. Die wurden Mitte der Achtzigerjahre verteilt. Damals hatte man eine HIV-Prävalenz von 30 Prozent unter Drogenabhängigen. Erst sieben oder acht Jahre später wurde das Gesetz geändert, das klargestellt hat: Es ist straflos. Acht Jahre hat die Drogenhilfe auf Risiko gearbeitet. Die Drogenkonsumräume wurden in Frankfurt und Hamburg bereits 1993/1994 eröffnet. Erst im Jahr 2000, sechs oder sieben Jahre später, wurde das Gesetz geändert. Das heißt, wir sind es gewohnt, zwischen sechs und acht Jahren mit Agreements zu arbeiten.

Wir sind sicher, dass es Möglichkeiten gibt, analog zu den vielen Schwierigkeiten und offenen Fragen und den Fallstricken, die das BtMG bietet, wie wir es in Konsumräumen heute noch haben: Wenn es einen politischen Willen gibt und auch eine Kooperationsbereitschaft zwischen den verschiedenen Behörden, dann ist es möglich, das umzusetzen. Nach meinem Eindruck, und ich habe mit Mitarbeitern aus verschiedenen Behörden, auch von der Polizei,

von der Staatsanwaltschaft, von verschiedenen anderen Abteilungen gesprochen und immer die Signale bekommen: Wenn es einen politischen Willen gibt, dann werden wir da auch einen Weg finden. Die Kollegen aus der Strafverfolgung sind dafür auch offen.

Jetzt zu der Frage: Was wird Drug-Checking kosten? Wer kann das machen? – Ich bin ja auch Pragmatikerin und fange gerne klein, mit der Scheibchentaktik, an und würde vorschlagen: Wir hatten Rainer Schmid – das ist der Leiter des checkit!-Projekts aus Wien – hier in Berlin auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Er hat von den Suchtmedizinern einen Preis für sein Test-Drug-Checking-Projekt bekommen – für sein Poster, muss man ehrlicherweise dazu sagen. Er sagte zu uns, dass sein Test-Mobil zehnmal im Jahr eingesetzt wird, und den Rest der Zeit steht es in der Garage – sie machen zusätzlich noch stationäre Angebote. Er war bereit, sein Mobil mal von Österreich nach Berlin zu bewegen und auch sein Laborpersonal, das qualifiziert ist, mitzubringen. Wir könnten als Berliner Suchthilfe das pädagogische Personal stellen. Was ich damit symbolisieren möchte: Es wäre möglich, im nächsten oder übernächsten Jahr mal einen Test zu machen, bei dem sich niemand etwas vergibt, also mit wissenschaftlicher Evaluation, mit Landesmitteln, mit Stiftungsförderung, vielleicht sogar mit Crowdfunding, weil ich mir vorstellen könnte, dass auch Partygäste daran Interesse haben, da mal etwas auszuprobieren, ohne dass man gleich investieren muss, ohne dass man gleich Personal einstellen muss oder sich festlegt. Wir sind offen und auch noch nicht festgelegt. Man muss auch gucken: Passt es hier nach Berlin?

Ich hoffe, dass ich Ihnen damit einige Bedenken genommen und Mut gemacht habe. Wir würden uns selbstverständlich an der Vorbereitung und Umsetzung eines solchen Projekts beteiligen. – Danke schön für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Leicht! – Dann würde ich jetzt Frau Drees bitten.

Heike Drees (Paritätischer Wohlfahrtsverband): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Auch ich bedanke mich bei Ihnen ganz herzlich für die Einladung zu dieser Anhörung. Ich möchte vorab auf die Position des Liga-Fachausschusses Suchthilfe aus dem Jahr 2011 hinweisen, die ich auch noch mal mitgebracht habe. Insofern habe ich das Mandat aller Wohlfahrtsverbände in Berlin im Liga-Fachausschuss Suchthilfe, heute zu Ihnen zu sprechen.

Das Thema Drug-Checking ist natürlich ein Thema der Drogenpolitik, und trotzdem geht Drogenpolitik weit über dieses Thema hinaus. – Ich verzichte auch auf eine Präsentation. Meine Folien liegen Ihnen in gedruckter Form vor. – Die Tragweite des Problems soll an den Zahlen auf der ersten Folie deutlich werden – Daten und Fakten. Diese Zahlen will ich nicht weiter kommentieren, vielleicht höchstens um die Zahl ergänzen, die ich noch in einer Unterlage der Senatsverwaltung für Gesundheit gefunden habe, dass die Zahl der Cannabis-Abhängigen in Berlin mit etwa 15 000 angegeben wird, und zu den 500 000 Menschen mit riskantem Alkoholkonsum selbstverständlich auch die Alkoholabhängigen dazu gehören.

LIGA
DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN BERLIN
Fachausschuss Suchthilfe



Daten und Fakten

Berlin

- mehr als **500.000** Menschen mit riskantem Alkoholkonsum
- rund **135.000** Menschen mit problematischem Medikamentenkonsum
- rund **165.000** Menschen mit illegalem Drogenkonsum, meist Cannabis
- ca. **8.000 – 10.000** Menschen, die opiatabhängig sind

Deutschland

- ca. **1,3 Mio** alkoholabhängige Menschen
- ca. **1,4 Mio** medikamentenabhängige Menschen
- etwa **600.000** Menschen mit problematischem Cannabiskonsum
- etwa **200.000** Menschen konsumieren andere illegale Drogen
- etwa **250.000** junge Erwachsene zwischen 18 – 25 Jahre konsumieren regelmäßig Cannabis
- ca. **500.000** Menschen mit einem problematischen bzw. pathologischen Spielverhalten
- verstärkte Einnahme leistungssteigernder Mittel (Hirndoping), vorrangig bei SchülerInnen, Studierenden
- volkswirtschaftliche Kosten durch Alkohol: **26,7 Milliarden EURO**, davon **7,4 Milliarden** direkte Kosten für das Gesundheitssystem

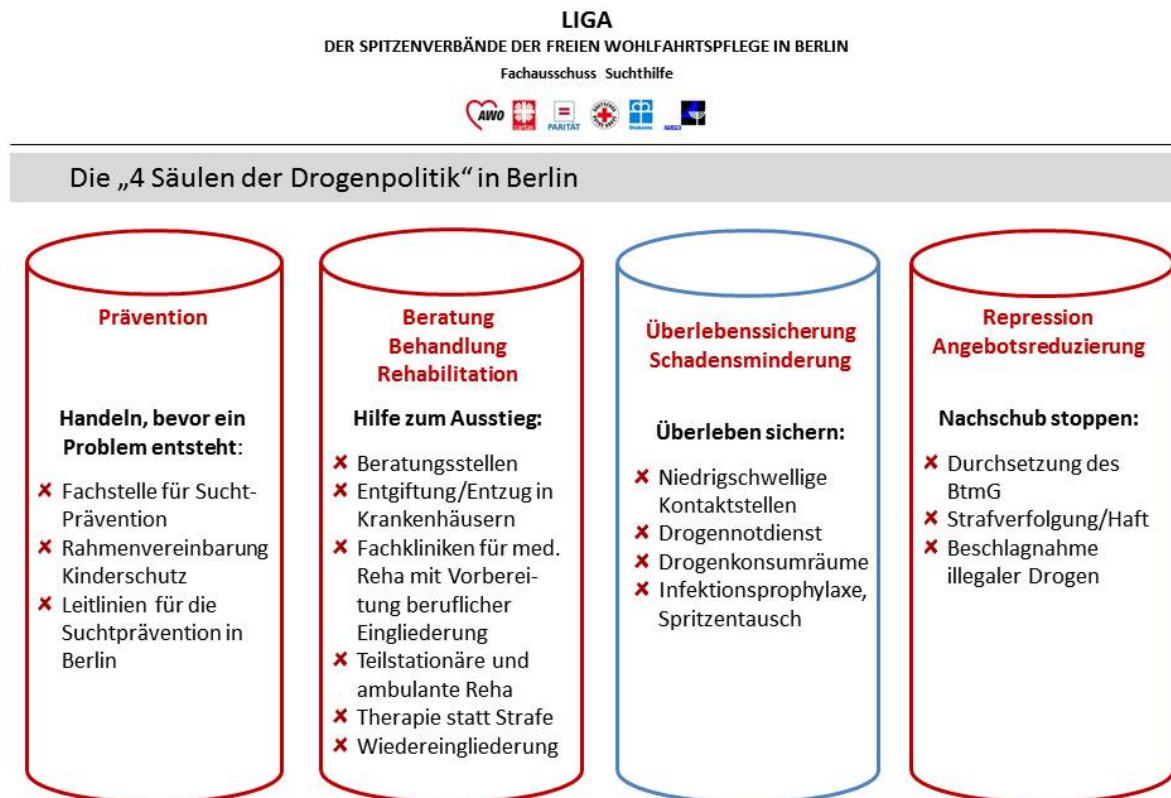
AOK - Fehlzeitenreport

- wirtschaftlicher Schaden von mehr als **60 Milliarden EURO** allein durch Alkohol- und Tabakkonsum
- Anstieg der Fehltage in den letzten 10 Jahren auf **2,4 Millionen Fehltage** im Jahr
- Vervierfachung der Fehltage aufgrund von „Hirndoping“ in den letzten 10 Jahren auf **30.000 Fehltage** im Jahr

Alle Angaben wurden entnommen aus Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin, des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und AOK-Bundesverband

32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales - 2. Dezember 2013

In Berlin sterben jedes Jahr über 100 Menschen an den Folgen ihres illegalen Drogenkonsums. Die Drogenpolitik reagiert auf diese Zahlen und Fakten mit den sogenannten vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik – nicht nur in Berlin, sondern deutschlandweit. Lange Jahre war der Zugang zum Hilfesystem über die drei Säulen geregelt.



32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales - 2. Dezember 2013

Wenn Sie das farbig vor sich hätten, würden Sie die dritte Säule von links als andersfarbig erkennen. Das ist die Säule der Schadensminimierung. Sie existiert erst seit etwa 20 Jahren. Die HIV-Epidemie hat viel dazu beigetragen, dass eine Überlebenssicherung z. B. durch Spritzentausch und Substitution möglich wurde. Diese Säulen zeigen bis heute aber auch das große Dilemma der Suchthilfe und der Suchtpolitik. Das Dilemma der Suchthilfe besteht häufig darin, und das erleben wir auch bei uns im Paritätischen Wohlfahrtsverband, dass es erbitterte Auseinandersetzungen zwischen der akzeptierenden Suchtarbeit und der abstinenzorientierten Suchtarbeit gibt. Die Säule der Überlebenssicherung und Schadensminimierung war lange Zeit eine, die immer als das Eingeständnis des Scheiterns gesehen wurde. Das ist nicht der Fall. Die Zahl der Drogentoten hat sich in Berlin seit Einführung der Drogenkonsumräume reduziert.

Insbesondere die Säule der Repression bedeutet ein ganz großes Dilemma für die Drogenpolitik. Die Säule ist die älteste und bekannteste Säule. Die Meinung in der Bevölkerung ist nicht immer eindeutig zur Drogenpolitik. Es ist aber bekannt, dass es negative Auswirkungen der ordnungspolitischen Maßnahmen auf die Gesundheit und die soziale Wiedereingliederung

von Drogenabhängigen gibt. In der Verantwortung der Politik liegt das Aussteuern dieser Säulen. Da ist ganz viel politisches Augenmaß erforderlich.

Unsere Nachbarländer Österreich und Schweiz sind vorhin zum Thema Drug-Checking schon genannt worden. Sie haben dieses Säulenmodell längst weiterentwickelt in Richtung einer pragmatischen und zielorientierten Drogen- und Suchtpolitik. Man hat strategische Ziele der Suchtpolitik mit fachlichen Anforderungen und neuen Herausforderungen verbunden. In Berlin gibt es unverändert Drogen- und Suchtpolitik, und die Betonung liegt auf „unverändert“.

Wir haben Defizite und Versorgungslücken insgesamt zu verzeichnen – das geht über das Thema Drug-Checking hinaus. Ich greife das Säulenmodell in der nächsten Folie noch einmal auf. Uns fehlt tatsächlich eine szenenahe Vor-Ort-Prävention im Partysetting. Auch da könnten die Schweiz und Österreich beispielgebend sein mit den Drug-Checking-Modellen und den Safer-Nightlife-Konzepten, die die Lebenswelten junger Menschen berücksichtigen. Die Schweiz und Österreich waren auch bereits bei den Drogenkonsumräumen und der Diamorphin-Vergabe Vorbild in Deutschland, auch in Berlin. Wir haben Defizite in den Bereichen der Säule Beratung, Behandlung, Betreuung und Ausstiegshilfen. Gerade die zentralen Einrichtungen der Drogen- und Suchtberatungsstellen sind chronisch unterfinanziert, müssen aber immer neue Aufgaben wahrnehmen, wie z. B. Beratungen in Haftanstalten, Durchsetzung des Kinderschutzes von Kindern aus suchbelasteten Familien. Sie haben steigende Klientenzahlen. Ein Träger sagte mir beispielsweise letzte Woche, sie haben in den letzten Jahren 25 bis 30 Prozent mehr Klienten. Uns fehlt ein ganz wichtiger Baustein, nämlich der der Arbeit und der Tagesstrukturierung zur Sicherung von Therapie- und Rehabilitationserfolgen. Ich habe ganz viel Verständnis für die Konsolidierung des Berliner Haushaltes, aber es muss möglich sein, dass Menschen mit Suchtproblemen und Drogenabhängigen die gleichen Hilfen in den Sozialgesetzbüchern zur Verfügung stehen wie in anderen Bereichen auch, z. B. für Menschen mit psychiatrischen Problemen.

LIGA
DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN BERLIN
Fachausschuss Suchthilfe



Defizite und Versorgungslücken

Defizite bestehen z.B. bei der

Prävention:

- Szenenahe Vor-Ort-Prävention im Sinne einer Gesundheitsförderung (z.B. im Partysetting)

Beratung/Behandlung/Betreuung/Ausstiegshilfe:

- Steigerung der Personal- und Sachkosten für Drogenberatungsstellen zur Sicherstellung zusätzlicher Aufgaben (z.B. Beratung in Haftanstalten, Kinderschutz) und aufgrund steigender Klientenzahlen
- Tagesstrukturierung nach SGB XII (z.B. Tagesstätten im Rahmen der Eingliederungshilfe)
- ein stabiler sozialer Arbeitsmarkt für Personen in schwierigen Lebenslagen
- Modelle zur Integration in den 1. Arbeitsmarkt
- Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, insbesondere von substituierten Drogenabhängigen

Schadensminderung/Überlebenssicherung:

- gesicherte Finanzierung des Infektionsschutzes (z.B. in Drogenkonsumräumen)

Strukturelle Anforderungen

- Zusammenarbeit der fachlich zuständigen Verwaltung an den Schnittstellen angrenzender Bereiche, z.B. Justizverwaltung, Jugendverwaltung, Arbeitsverwaltung, Wohnungslosenhilfe, Aidshilfen etc.
- Kooperation mit zuständigen Kostenträgern, z.B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern

32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales - 2. Dezember 2013

Zur Säule Schadensminderung und Überlebenssicherung will ich nur so viel sagen: Wir ringen jedes Jahr um die Finanzierung des Infektionsschutzes z. B. in Drogenkonsumräumen, und diese Defizite bestehen zumeist darin, dass es alles zuwendungsfinanzierte Projekte sind. Weiter will ich auf diese Säule gar nicht eingehen.

Für die Weiterentwicklung – das ist die letzte Folie – empfehlen wir auch für Berlin ein zielorientiertes Landeskonzzept Drogen und Sucht mit den Schwerpunkten – angelehnt an das, was die Schweizer und Österreicher Kollegen gemacht haben –, die Prävention weiterzuentwickeln in Richtung Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung. – Dann die zweite Säule: Therapie weiterzuentwickeln in differenzierte Behandlungsoptionen und soziale Integration mit stärkerer Berücksichtigung von Arbeit, Tagesstrukturierung und betreute Wohnformen. Das Thema Schadensminimierung muss sowohl individuell als auch nach gesellschaftlichen Gesichtspunkten neu bewertet werden. Die Säule der Repression muss differenziert betrachtet werden, auch unter Berücksichtigung des Jugendschutzes.

LIGA
DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN BERLIN
Fachausschuss Suchthilfe



Empfehlungen für die Weiterentwicklung

■ **Zielorientiertes Landeskonzzept Drogen und Sucht in Berlin** mit den Schwerpunkten:

- ✓ **Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Früherkennung:** Weiterentwicklung von Präventionsstrategien und Entwicklung neuer präventiver Ansätze mit Setting- bzw. Lebensweltbezug in Verbindung mit Gesundheitsförderung, Berücksichtigung neuer Trends und Konsummuster
- ✓ **Therapie, differenzierte Behandlungsoptionen und soziale Integration:** Sicherstellung eines differenzierten, aufeinander abgestimmten Hilfesystems, Gleichberechtigte Teilhabe suchtkranker Menschen im Rahmen der Sozialgesetzbücher, Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung (Inklusion), Auf- und Ausbau von Möglichkeiten zur Arbeit, Beschäftigung, Qualifizierung und Tagesstrukturierung
- ✓ **Schadensminimierung** (individuell und gesellschaftlich)
- ✓ **Sicherheit, Regulierung des Marktes, Jugendschutz**
- ✓ Aufhebung der bisher strikt getrennten Hilfesysteme nach legalen und illegalen Suchtmitteln

■ **Monitoring** und Bewertung der Zielerreichung für eine ergebnisorientierte Weiterentwicklung

■ Hinwirken auf eine **ideologiefreie und rationale Drogenpolitik** in Berlin

■ Einbeziehen von **Expertenwissen**

32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales - 2. Dezember 2013

Wir plädieren auch dafür, die bisher sehr getrennt laufenden Hilfesysteme von legalen und illegalen Suchtmitteln stärker zusammenzuführen, ein Monitoring für die Bewertung der Zielerreichung einzuführen und dann eine ergebnisorientierte Weiterentwicklung vorzunehmen. Wir bitten sehr darum, auf eine ideologiefreie und rationale Drogenpolitik in Berlin hinzuwirken und das viel zitierte Expertenwissen mit einzubeziehen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Drees! – Dann kommen wir jetzt zur Stellungnahme des Senats. – Frau Staatssekretärin, bitte!

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz): Vielen Dank an Sie alle drei, die Sie mir von der intensiven Arbeit vor Ort nicht fremd sind! – Ich hatte eine kleine Irritation bei Herrn Harrachs Ausführungen, aber vielleicht können Sie mich ja diesbezüglich korri-

gieren. Sie hatten gesagt, dass das Bundesinstitut schon längst das Verbot aufgehoben hat und es ein politischer Wille ist. Ich habe irgendwie im Hinterkopf, dass eigentlich die Ausnahme-genehmigung, von der Sie gesprochen haben, von der Bundesoptionsstelle des damaligen Bundesgesundheitsamtes, also heute BfArM, die Untersuchungserlaubnisse eingestellt wurde. Das ist der aktuelle Stand, der zunächst einmal so bei mir hängengeblieben ist. Sie selber hatten, resultierend aus dieser Einstellung, im November 2008 das Bedürfnis, die Fachveranstaltung zum Thema Drug-Checking zu machen und ein Jahr später mit der damaligen Senatorin, Frau Lompscher, ins Gespräch zu kommen, um ein Gutachten zu erstellen, das dann auch durch den wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestag durchgeführt wurde. Die Durchführung diesbezüglich wurde im Jahr 2010 für nicht unterstützungswürdig gehalten. Da muss man sicherlich noch mal in die vergangenen Unterlagen gucken, warum das damals im Jahr 2010 ins Stocken geraten ist.

Ich weiß, dass Sie im Prozess zu dieser Situation, die damals eingetreten ist, mehrere Gespräche geführt haben und daraufhin noch einmal ein Drug-Checking-Symposium im Jahr 2011 durchgeführt worden ist. Man muss sich noch einmal angucken, wie sich die daraus resultierenden Ergebnisse heute darstellen. Aus fachlicher Sicht ist Drug-Checking sicherlich kein Thema, das nur unter rechtlichen Gesichtspunkten definierbar ist. Sie haben es alles sehr trefflich dargestellt: Man muss es auch aus suchtspezifischen Gründen sehr kritisch bewerten und auch beobachten. Man muss auch sehr genau schauen, ob damit den Konsumenten ein Instrument in die Hand gegeben oder ihnen suggeriert wird – Auch da, Herr Harrach, hatten Sie gesagt: Geht es hier um saubere oder, um nicht zu sagen, gesunde Drogen, die man konsumiert? Da bedarf es einer sehr differenzierten Herangehensweise. Das hatten Sie ja auch noch mal dargestellt.

Ob dadurch der eigentliche Konsum auf diesem Wege wirklich verhindert werden kann, ist auch noch einmal eine Frage, die man gemeinsam erörtern muss, und ob es wirklich auch das oberste Ziel eines suchtvorbeugenden präventiven Ansatzes ist, ist auch noch einmal eine interessante Diskussion, die hier gemeinsam in Angriff genommen werden muss – [Zuruf von Heiko Thomas (GRÜNE)] –, denn Drogen unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz, und Besitz, Handel und Inverkehrbringen ist, wie Sie alle wissen, strafbar. Ob Drug-Checking die Bemühungen der Prävention unterstützt, inwieweit es sie unterstützt, inwieweit es weiterhin ausgebaut werden kann – Sie haben gesagt, Frau Drees, dass die Drogenpolitik in Berlin eine unveränderte ist und in Bezug auf die vier Säulen sich die Entwicklung eigentlich fortgeschrittener gestalten müsste. Insofern muss Drug-Checking noch mal unter dem Blickwinkel der Prävention in Angriff genommen werden.

Das sind alles ganz wichtige Punkte aus unserer Sicht, die wir gemeinsam erörtern sollten. Ich würde aber gerne noch mal unser Fachreferat bitten, das, was wir als Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in den vielen vergangenen Jahren eigentlich mit Ihnen auch gemeinsam in die Wege geleitet, gemeinsam ausgebaut und aufgebaut haben, kurz noch mal darzustellen, damit hier nicht der Eindruck entsteht, dass aus dem Hause der Senatsverwaltung in den vergangenen Jahren relativ wenig bis gar nichts passiert ist. – Ich möchte Frau Mühlhausen bitten, fachlich die Sicht der Dinge kurz zu erörtern.

Manuela Mühlhausen (SenGesSoz): Mein Name ist Manuela Mühlhausen von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Ich arbeite im Drogenreferat, das von der Landesdrogenbeauftragten geleitet wird. Ich bin schon seit Jahren mit den drei bekannten Akteuren

hier im Gespräch und habe auch das 2011 durchgeführte Drug-Checking-Symposium mit vorbereitet. Frau Demirbüken-Wegner bat mich, vorzustellen, was wir konkret machen. Wir haben die Fachstelle für Suchtprävention, die nicht nur Flyer verteilt und eine sehr gute Internetpräsenz hat, sondern auch in Clubs geht. Es gibt ein Projekt – der Name ist mir leider entfallen –, die sprechen konkret Clubnutzer und -nutzerinnen an, verteilen Flyer, sprechen mit ihnen über die Drogen. Wir selber, wenn wir als Fachreferat eine Meldung bekommen, dass Heroin mit Milzbrand verseucht ist, warnen sofort die Drogenberatungsstellen, haben da einen Warnverteiler. Ich denke, wir machen schon relativ viel und haben natürlich auch auskömmliche Haushaltsmittel für ein Drug-Checking zur Verfügung gestellt.

Konkret ist, das hat der Vertreter der Linken vorhin schon gesagt, im neuen Haushalt nichts vorgesehen, aber in der ambulanten Grundversorgung mehrere 100 000 Euro auf jeden Fall für die beiden Drogenkonsumräume, das Drogenkonsummobil und die Kontaktläden, die vorhanden sind.

Ich denke, der Senat macht schon ziemlich viel.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zur Aussprache. Zunächst hat sich der Kollege Lux gemeldet. – Herr Lux, bitte!

Benedikt Lux (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine sehr geehrten Damen und Herren! Erst einmal vielen Dank an die Anzuhörenden für ihre guten Beiträge! Vielen Dank auch an den Ausschuss und die anmeldenden Fraktionen, dass wir uns heute dem Thema Drug-Checking und Drogenpolitik in Berlin etwas nähern und es vertiefen können! Ich habe die Hoffnung, dass wir heute auch mit bestimmten verbindlichen Verabredungen verbleiben und es nicht nach dem Motto läuft: „Schön, mal wieder darüber geredet zu haben!“. Wir haben ja schon eine ganze Reihe von Initiativen in dem Bereich auch für Berlin auf den Weg gebracht und sollten gucken, dass wir in die Umsetzungsphase kommen, damit wir den Userinnen und Usern mehr Gesundheitsschutz anbieten können. Davon ist jedenfalls meine Fraktion fest überzeugt. Die dritte Säule, wie es Frau Drees genannt hat, nämlich Schadensminderung und Überlebendensicherung zu gewährleisten, wird durch Drug-Checking eine kleine Unterstützung erfahren können. Ich habe diesbezüglich eine Nachfrage, vor allen Dingen an Herrn Harrach. Sie haben gesagt, zentrales Ergebnis der Drug-Checking-Modelle war, dass dann weniger konsumiert wird von den entsprechenden Drogen, die da getestet werden. Können Sie das vielleicht empirisch unterlegen oder in der nächsten Runde genauer darlegen, welche Erfahrungen Sie gemacht haben und wie Sie zu diesem Ergebnis gekommen sind, dass dann tatsächlich weniger Drogen genommen werden? Das ist ja auch eine Grundlage, die Sie, Frau Demirbükten-Wegner, vielleicht zu der Auffassung verleiten könnte, dass Drug-Checking und die Umsetzung dieser Projekte sinnvoll sind für Berlin.

Eine weitere Frage an die Anzuhörenden insgesamt wäre, was sie momentan an aktuellen Gefahren auf dem Markt beobachten können. Eine Frage an Herrn Harrach: Welche Erfahrungen hat es in den anderen Kommunen und Ländern in der Bundesrepublik gegeben, in dem bestehenden rechtlichen Rahmen Drug-Checking-Angebote zu machen?

Hier möchte ich gern noch eine Ausführung machen. Das war eben so unklar seitens der Senatsverwaltung. Wir gehen ja zurück auf einen Antrag meiner Fraktion, dem damals auch die SPD und die Linksfraktion zugestimmt haben, dass wir mal die Drug-Checking-Projekte in anderen Städten evaluieren und uns konkrete Schlussfolgerungen des Senats berichten lassen wollen. Da gibt es in den Drucksachen 16/4051 und 16/4292 eine relativ umfangreiche Mitteilung – insofern bin ich dankbar, ich glaube, daran waren Sie auch beteiligt, Frau Mühlhausen. Ich würde heute gern wissen: Was ist daraus geworden? Hier heißt es auf Seite 14 – anders, als Sie, Frau Demirbükten-Wegner, hier insinuieren – zum rechtlichen Rahmen, dass schon grundsätzlich eine BfArM-Zustimmung erforderlich ist, wenn das Land selber diese Drug-Checking-Tests durchführen will. Aber – gleich der zweite Absatz auf Seite 14 dieser Mitteilung – zur Kenntnisnahme – davon unberührt sind Selbsttests, wie sie im vorderen Teil beschrieben werden. Ein solches Angebot in Verbindung mit mobilen Beratungseinsätzen in der Klientel der Partybesucher/-innen würde, wie dargestellt, auf keine rechtlichen Bedenken stoßen. – Das war die Auffassung Ihres Hauses und ich will fragen: Stehen Sie noch dazu? Wie hat sich Ihre Auffassung dazu entwickelt? Ganz klar würde ich sagen, dass wir jetzt den nächsten Schritt gehen sollten. Frau Leicht hat einen guten Vorschlag gemacht, wie ich finde: Wenn die in Wien noch ein Mobil rumstehen haben, das selten genutzt wird, warum dann

nicht mit allen Beteiligten absprechen, dass man das auch in Berlin einsetzen kann und damit Selbsttests durchführt?

Dann steht auch noch in der Mitteilung – zur Kenntnisnahme –, dass dem Abgeordnetenhaus von Berlin unaufgefordert über das Ergebnis von weiteren Präventionsrunden berichtet wird. Da wäre meine Frage: Ist das schon erledigt worden, oder steht das noch aus? Da heißt es auf der letzten Seite, dass für das Ende des Jahres 2012 mit Modellvorhaben zum Drug-Checking aus Österreich und der Schweiz noch mal eine Runde gedreht wird und dann diese Ergebnisse hier mitgeteilt werden. Ich habe das nicht mitbekommen, vielleicht habe ich auch nicht alles gesehen. Deswegen wäre meine Frage an Sie, ob Sie da Weiteres liefern und aufbereiten können.

Zum Ende möchte ich sagen, dass sich meine Fraktion sehr gefreut hat, dass im Koalitionsvertrag der Abschnitt aufgenommen wurde, den Herr Kollege Isenberg schon skizziert hat, dass dort gesagt wird: Träger der ambulanten Drogenhilfe sollen suchtgefährdeten Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen mit Drug-Checking einen verbesserten Zugang zu Kontakt-, Beratungs- und Therapieangeboten bieten. – Da ist eine klare Handlungsaufforderung an die Koalition drin, die nicht mit einer Besprechung im Gesundheitsausschuss erledigt ist. Deswegen gibt es die Bereitschaft meiner Fraktion, hier weitere Schritte zu gehen und das so niedrigschwellig, wie es geht, auszuprobieren, ohne in den Verdacht zu geraten, dass man dort Anreize für Drogenkonsum schaffen wollte. Ich denke, dass die mittlerweile herrschende Auffassung unter den Fachpolitikerinnen und -politikern, unter den Praktikerinnen und Praktikern ja die ist, dass es ein sinnvolles, ergänzendes Modell zur Schadensminderung und Überlebenssicherung ist und dass wir in Berlin endlich anfangen sollten, mit kleinen Pilotprojekten einen Beitrag dazu zu leisten. Deswegen meine letzte Frage an die Koalitionsfraktionen: Wie können wir zu diesem Thema verbleiben? Könnten Sie sich vorstellen, auch kleine Projekte hier in Berlin dazu durchzuführen?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann hat jetzt Herr Kowalewski das Wort. – Bitte!

Simon Kowalewski (PIRATEN): Vielen Dank auch von mir an die Expertinnen und Experten! Es hat mich kaum überrascht, dass meine Vorhersage da relativ exakt eingetroffen ist. Ich habe eine kleine Frage, ansonsten schließe ich mich vielem an, was Herr Kollege Lux schon gesagt hat. Sie hatten leider nur in einem Nebensatz erwähnt, dass es inzwischen bewiesen ist, dass Repression tatsächlich negative Auswirkungen auf Gesundheit, Wiedereingliederungschancen und Überlebenssicherung hat, was ja insofern ganz interessant ist, weil das ja die Säule der Drogenpolitik ist, der wir in dieser Stadt – und so ist es so ziemlich überall außer in ein paar südamerikanischen Ländern, die da schon ein Stück weiter sind – das meiste Geld hinterherwerfen. Mich interessiert, welche Kosten für das Gesundheitssystem dadurch entstehen, dass Schadensminderungsmaßnahmen aufgrund von diesem politischen Nichtwollen unterlassen werden – was wir schon als einzig möglichen Grund dafür festgestellt haben. Ich kann mir vorstellen, dass das wahrscheinlich keine ganz unerheblichen Beträge sind, speziell wenn es dazu kommt, dass beispielsweise Krankheiten übertragen werden, die die Menschen noch ein ganzes Leben lang mit hohen Kosten für Medikamente und ärztliche Beratung begleiten.

Jetzt haben wir von Herr Harrach gehört – und wir alle in diesem Kreis hier wissen es nun –, dass wir unsere Drogen auch bei der Apotheke abgeben oder uns bei eBay einen Schnelltest kaufen können. Mich interessiert: Wie ist die Akzeptanz solcher Maßnahmen in der Szene? Kommt es tatsächlich häufig vor, dass Menschen gleich mit dem Schnelltest in einen Club gehen oder sich da Drogen kaufen und sie am nächsten Morgen erst mal zur Apotheke bringen für den nächsten Clubbesuch? Oder ist das eher eine rein akademische Möglichkeit? Ich kann mir vorstellen, dass ich, wenn ich mir irgendwo in einem Club ein paar Amphetaminpillen kaufe, die gleich konsumieren möchte und nicht erst am nächsten Wochenende. Dass ich die im Flieger mit zurück nach Barcelona nehme, ist auch nicht unbedingt realistisch.

Jetzt haben wir gehört, dass wir ein Entwicklungshilfeangebot aus Wien haben. Ich finde es sehr nett, dass sich auch die Kollegen aus Österreich Gedanken um unsere Gesundheit hier in Berlin machen. Das wäre ganz schön, falls der politische Wille, hier mal ein bisschen Geld in die Hand zu nehmen, nicht eintreten sollte. Andererseits würde mich auch interessieren, was z. B. Fixpunkt e. V. als Kosten veranschlagen würde, um so etwas richtig selber zu machen, also so ein mobiles Beratungs- und Testangebot zu etablieren mit einem mobilen Labor und dem entsprechenden Personal, das man dafür braucht, um in Berlin die Clubs abzuklappen und da so ein mobiles Angebot an den Start zu bringen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Kowalewski! – Herr Kollege Lederer, bitte!

Dr. Klaus Lederer (LINKE): Ich will vorwegschicken, dass wir heute nicht über die Aufhebung des Betäubungsmittelgesetzes oder Ähnliches diskutieren. Es ist völlig klar, dass das nicht in der Gesetzgebungskompetenz des Landes Berlin liegt, deswegen können wir uns den Streit um die Frage, wie wir zur Kriminalisierung von Drogenkonsum überhaupt stehen, klemmen. Es ist witzlos, es bringt uns nicht weiter, dazu werden wir sicherlich auch unterschiedliche Positionen haben. Aber die zentrale Frage ist – die Anhörung heißt ja auch „Drogenpolitik in Berlin“ –: Wie geht es weiter? Was können wir hier in Berlin tun? Ich konnte mir, nachdem ich die Koalitionsvereinbarung gelesen habe, vorstellen, dass wir da zu einem Konsens kommen. Über das, was wir hier in Berlin gesundheitspolitisch und an Präventionsarbeit machen können, müssten wir eigentlich zu einem Konsens kommen. Der besteht erst mal darin, dass – völlig unabhängig von der Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes, das gibt es ja – offenbar Drogen auf dem Markt unterwegs sind und es auch Menschen gibt, die an diese Drogen irgendwie rankommen und sie irgendwie zu sich nehmen. Jetzt ist die Frage: Wie geht man damit um? – Für Repression sind wir nicht zuständig, das macht das LKA. Aber für Prävention sind wir zuständig, und da ist schon die Frage: Was können wir jenseits der Verfolgung tun, um die Gesundheitssituation von Drogenkonsumierenden zu verbessern, und zwar im Hinblick auf Aufklärung, auf Selbstprävention, auf Marktanalysen, was so unterwegs und mit welchen Risiken es ggf. verbunden ist, wenn Menschen, obwohl es verboten ist, trotz allem solche Drogen nehmen? Das ist das Zentrale.

Ich habe jetzt in der Koalitionsvereinbarung ein ganz klares Bekenntnis der Koalition zu Drug-Checking gesehen. Da steht drin: Wir wollen das machen. Wir wollen sogar ggf. eine gesetzliche Klarstellung. – Ich persönlich als Jurist habe den Eindruck, das brauchen wir nicht mehr nach den Urteilen, die wir hier in Berlin bekommen haben. Die Frage ist: Was passiert jetzt? Es genügt mir nicht, wenn gesagt wird: Wir machen viel. – Frau Mühlhausen hat darauf hingewiesen, dass sie Warnverteiler nutzen. Wenn also Informationen reinkommen über Sub-

stanzen, die möglicherweise problematisch sind, milzbrandverseuchtes Zeugs oder Ähnliches, dann gehen Warnhinweise raus. Nichts anderes ist Drug-Checking eigentlich auch, nämlich dafür zu sorgen, dass die Präventionsinfrastrukturen in die Lage versetzt werden, auf Basis empirisch gesicherter Erkenntnisse Aufklärungs- und Präventionsarbeit zu betreiben. Daran müssten wir ein Interesse haben.

Es sind zwei Jahre vergangen, die Koalition ist seit zwei Jahren dabei, drei Jahre haben Sie noch. Sie wollen sicherlich darüber hinaus weitermachen, aber dafür gibt es derzeit ja noch keine gesicherte Grundlage. Nun sollen die drei Jahre nicht unbedingt vergehen, ohne dass etwas passiert, und der Haushalt 2014/15 ist weitgehend abgeschlossen. Mich interessiert: Was wird in den nächsten zwei Jahren konkret passieren, um Drug-Checking als Projekt – in welcher Form auch immer, ob stationär oder mobil – voranzubringen? In dem Zusammenhang interessiert mich auch von den Anzuhörenden: Die Kooperation zwischen Eve & Rave und der Charité seinerzeit, die ja dann auf repressive Weise vom LKA unterbrochen worden ist, das sich da sicherlich im Recht glaubte, ist ja nun erst mal vorbei. Gibt es da trotz allem noch eine Offenheit und Bereitschaft? Man könnte darüber nachdenken: Wie kann man unterschiedliche praktische Ansätze, die schon da sind, miteinander verbinden, um zu so einer Infrastruktur zu kommen, bevor der nächste Doppelhaushalt beschlossen wird? Das bedeutet nicht, dass man sich darauf verlassen kann, dass nicht irgendwann auch noch Mittel dafür bereitgestellt werden müssen, die vielleicht über das hinausgehen, was jetzt im laufenden Haushalt verfügbar ist. Aber gäbe es Möglichkeiten, Infrastrukturen zu nutzen, die da sind, z. B. das Gerichtsmedizinische Institut der Charité und auch die Infrastruktur der Drogenprävention, die in Berlin vorhanden ist? Was würden die ggf. kosten? Das schließt an die Frage von Herrn Kowalewski an.

Vom Senat interessiert mich, ob die Informationen, die vom LKA durch die Analyse der im Rahmen der Repression eingezogenen Suchtstoffe gewonnen werden – denn das LKA macht das ja auch, und zwar zum Zweck der Strafverfolgung –, derzeit schon genutzt werden, um aufbereitet weitergetragen und zum Gegenstand präventiver Tätigkeit in der Drogenberatung zu werden, und zwar sowohl in der aufsuchenden als auch in der Drogenberatung über die Einrichtungen. Im Grunde macht das Land ja schon lange Drug-Checking, allerdings für die Gerichte. Da muss man sich die Frage stellen: Wenn das Zeug sowie schon da ist und kontrolliert wird, sind diese Informationen nicht gleichzeitig nutzbar, um über das aufzuklären, was hier in Berlin gerade so auf dem illegalen Markt unterwegs ist?

Dann habe ich noch eine Frage an alle Anzuhörenden: Wir haben in Berlin im Jahr 2004, glaube ich, beim Cannabiskonsum ein wenig die Grenzen heraufgesetzt, an denen pflichtmäßig ein Verfahren einzustellen ist bzw. eingestellt werden kann. Es ist immer noch nicht das erfüllt, was das Bundesverfassungsgericht gefordert hat, nämlich dass alle Länder sich auf eine einheitliche Verfolgungsgrenze einigen. Berlin ist da mit dem Beispiel vorangegangen zu sagen: Wir wollen jetzt nicht zu viel Energie investieren, um Konsumentinnen und Konsumenten zu kriminalisieren, die mit Kleinstmengen durch die Welt rennen. – Wie würden Sie die Auswirkungen beschreiben? Sie können natürlich nicht die Auswirkungen auf Polizei und Gerichte beschreiben. Da, würde ich mal behaupten, hat es Ressourcen gespart, die für andere, wichtigere Themenfelder eingesetzt werden konnten. Aber wie würden Sie die Auswirkungen auf die Suchtprävention hier in Berlin einschätzen? Der Antrag steht nachher auch noch auf der Tagesordnung. Sie sind jetzt gerade da, und wir reden ja über Suchtpolitik, über Drug-Checking hinaus.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann ist jetzt Herr Isenberg an der Reihe. – Bitte!

Thomas Isenberg (SPD): Ich habe noch eine Frage an Frau Drees. Ein anderer Absatz aus dem Koalitionsvertrag lautet ja:

Im Berliner Suchthilfesystem wird die begonnene Qualitätsentwicklung der regionalen Suchthilfedienste fortgesetzt und die Vernetzung zu anderen Hilfen vorangetrieben. Insbesondere ist die interkulturelle Öffnung der Dienste zu unterstützen und zu begleiten.

Was fällt Ihnen aus fachlicher Sicht dazu ein? Was sind Empfehlungen, die Sie uns geben würden, um dieses Ziel noch mehr mit Leben zu füllen und es zu erreichen?

Das Zweite, auch zur protokollarisch ganz klaren Feststellung: Die SPD-Fraktion – ich glaube, auch die Koalition, sonst würde es nicht im Koalitionsvertrag stehen – möchte Drug-Checking in diesen fünf Jahren haben. Hier steht eindeutig drin: Träger der ambulanten Drogenhilfe sollen suchtgefährdeten Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen mit Drug-Checking einen verbesserten Zugang bieten. – Insofern kann überhaupt keine Rede davon sein, dass wir das nicht wollen, sondern wir wollen das als Soll-Regelung haben. Die Tatsache, dass jetzt im Haushalt zunächst nichts drin ist, ist ja kein Gegenargument. Wir haben fünf Jahre Zeit, auch die Konzeptentwicklung muss ja vernünftig sein. Insofern würde mich auch interessieren, wie die Senatsverwaltung dieses Ziel erreichen möchte. Vielleicht könnten Sie, Frau Staatssekretärin, noch mal darstellen, welche Rahmenregelungen derzeit verändert werden müssten. Wie könnte ein Konzept des Drug-Checkings aussehen, um diese Soll-Regelung mit Leben zu füllen? An Frau Leicht die gleiche Frage: Was wäre denkbar? Was müsste das Land in seinen Kompetenzen tun, um zu einem Modell des Drug-Checkings in Berlin zu kommen?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Isenberg! – Dann ist jetzt Herr Ludewig an der Reihe.

Gottfried Ludewig (CDU): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Ein herzliches Dankeschön auch von der CDU-Fraktion an alle Experten heute für die Vorträge! Ich versuche, es ein bisschen zu bündeln. Mich würde zum einen der Standpunkt zur rechtlichen Zulässigkeit interessieren. Selbst der Kollege Lederer, der sehr genau formuliert, hat nur gesagt, er hätte den Eindruck, dass eine weitere rechtliche Klarstellung nicht nötig sei. Wir hören auf der anderen Seite, dass es der politische Wille sei, der fehlt. Könnte vielleicht jeder konkretisieren, wie er die rechtliche Zulässigkeit sieht? Ist eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes aus Ihrer Sicht notwendig oder nicht? Was bedeutet konkret „politischer Wille“, damit es am Ende zulässig wäre ohne – wenn ich Herrn Harrach richtig verstanden habe – eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes?

Der zweite Punkt betrifft die konkrete Umsetzung. Mich würde interessieren, wie Sie sich solche konkreten Standorte im Partysetting – das ist ja sehr allgemein – vorstellen. Welche Voraussetzungen sind für eine solche Untersuchung sowohl von der technischen Seite wie auch von der Anzahl der Personen her notwendig, welche Kosten sind damit verbunden?

Mich würde auch interessieren: Für welche Drogen sind Schnelltests überhaupt möglich? Sie haben die zwei Verfahren vorgestellt und einmal von Schnelltests, zum anderen vom Einschießen gesprochen. Für welche Zielgruppen halten Sie diese Verfahren für adäquat? Wer kommt überhaupt zu Ihnen? Für welche Zielgruppen ist ein Schnelltest adäquat, für welche eine Einschiebung und für welche Drogen oder welche Substanzen?

Dritter Punkt: Wie genau sind diese Untersuchungen jeweils, langfristig wie kurzfristig? Wie genau kann ausgeschlossen werden, dass schädliche Substanzen dort nicht entdeckt werden? Wie ist die Genauigkeit dieser Tests einzustufen? Wie hoch bleibt das Risiko für den Konsumenten, doch Schaden zu nehmen durch die Substanzen, die er zu sich nimmt? Herr Harrach hat noch ganz kurz eine Studie angerissen, dass sich der Konsum reduzieren würde, je häufiger kontrolliert werden würde. Könnten Sie kurz konkretisieren, was das genau bedeutet, und die Zahlen der Studien nennen, damit wir nicht nur diese eine, sehr allgemeine Aussage haben? – Danke schön!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Ludewig! – Herr Lauer, bitte!

Christopher Lauer (PIRATEN): Auch von meiner Seite vielen Dank für den Vortrag! Ich habe eine konkrete Frage zu der Darstellung der Ergebnisse. Inwieweit bemühen Sie sich da auch um Verständlichkeit, also darum, dass es jeder kapiert und dass Risiken und Nebenwirkungen auf eine Art und Weise dargestellt werden, dass es nachvollziehbar ist?

Ich habe noch eine Frage zum Vortrag des Senats. Ist das jetzt die offizielle Stellungnahme des Senats dazu, oder war das mehr eine Kommentierung des Vortrags? Mir wäre es wichtig, dass man versucht, bei diesem Thema zu trennen, weil jetzt viel von Clubs und Clubnutzern gesprochen worden ist. So habe ich das, was Sie da tun, nicht verstanden bzw. dadurch entsteht sehr schnell eine Vermischung: Da geht es nur darum, den Leuten, die in irgendwelche Läden gehen, an der Tür noch mal schnell die Möglichkeit zu geben zu gucken, ob ihr Zeug rein ist. – Ich verstehe es so, dass Ihr Angebot sich auch an die Leute richtet, die gar keine Möglichkeit mehr haben, eine Entscheidung zu treffen, ob sie das jetzt nehmen oder nicht, weil sie so süchtig sind, dass sie es eben nehmen müssen, und denen eine Hilfestellung zu geben, dann wenigstens etwas zu nehmen, was ihre Gesundheit nicht noch mehr schädigt, als es der Konsum ohnehin schon tut. Es hat auf jeden Fall eine innenpolitische Perspektive. Wir haben hier ja auch einen ehemaligen Kriminalbeamten bei der CDU sitzen. Ich fände es interessant, wenn der noch mal beleuchten könnte, vor welche Absurditäten die Polizei da auch teilweise gestellt wird. Ich denke, das ist auf jeden Fall ein Thema – Herr Lederer hat es angesprochen –, das wir noch mal im Innenausschuss besprechen müssen, inwieweit dort die Ergebnisse, wie er das beschrieben hat, dargestellt werden könnten und da eine Unterstützung Ihrer Arbeit stattfinden kann.

An Herrn Harrach habe ich noch eine Frage. Herr Lederer hat natürlich recht: Wir können jetzt hier im Abgeordnetenhaus nicht das Betäubungsmittelgesetz ändern, aber mir wäre es wichtig, dass Sie vielleicht noch mal versuchen, aus Sicht des Apothekers die Absurdität zu skizzieren, dass es ja durchaus Substanzen gibt, die als Medikamente zur Verfügung stehen und unter das BtMG fallen – Derivate von Amphetaminen usw., die eine aufputschende Wirkung haben –, die es auf Rezept gibt. Die können dann auch genommen werden. Da haben wir eine Kontrolle – die Arzneimittel werden überprüft –, die wir bei diesen selbst hergestell-

ten Drogen dann eben nicht haben. Wir haben einen Staat, der auf der einen Seite ähnliche Substanzen kontrolliert und auf der anderen Seite wieder nicht. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Lauer! – Dann ist Frau Radziwill an der Reihe. – Bitte!

Ülker Radziwill (SPD): Ich will mich auch bedanken, nur auf einen Aspekt eingehen und noch mal darstellen, warum wir uns auch bei diesen Haushaltsberatungen dafür eingesetzt haben, die Mittel u. a. für den Träger Fixpunkt e. V. zu erhöhen. Wir haben in den Haushaltsberatungen hier im Fachausschuss und auch im Hauptausschuss, soweit ich weiß, durchsetzen können – am 12. Dezember dürfen wir das gemeinsam verabschieden –, die Summe um 100 000 Euro zu erhöhen, weil uns sehr wichtig ist, dass auch der Zugang zu sauberen Spritzen und Ähnlichem gegeben ist. Das ist eine der Säulen, die der Prävention, wie Sie sagten, und der Zugang muss möglich sein. Wenn man sich vor Augen führt, wie viele Spritzen an manch einem Spritzenautomaten abgenommen werden, dann wird sehr deutlich, dass Prävention ein sehr wichtiges Thema ist. Einer dieser Automaten steht zufällig in meinem Wahlkreis in Charlottenburg. Er ist, glaube ich, der meistgenutzte, der wird sehr stark frequentiert, und das in einem sehr bürgerlichen Bezirk. Man muss vielleicht an dieser Stelle dazusagen, dass das Thema nicht nur auf ganz bestimmte Zielgruppen, die man vielleicht beim Stichwort „Drogen“ im Blick hat, beschränkt ist, sondern ganz breite Schichten betrifft und von daher in unserer Gesellschaft auch diese Facette gesehen werden muss. Heute sprechen wir zwar über den Schwerpunkt Drug-Checking, was auch sehr wichtig ist, aber ich wollte auch diesen Teilaspekt ansprechen und hervorheben, dass es für uns als SPD-Fraktion sehr wichtig war, dort die Mittel zu erhöhen, damit wir u. a. diesen Automaten erhalten und das Angebot weiter fassen können.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Radziwill! – Dann ist jetzt Herr Thomas an der Reihe.

Heiko Thomas (GRÜNE): Das passt sehr gut, daran kann ich wunderbar anknüpfen. Ich bin auch sehr froh, dass mit den Mitteln einerseits hoffentlich die Situation am Stuttgarter Platz verbessert werden kann – wir haben uns ja im Sommer alle intensiv darum bemüht – und andererseits auch die HIV-Hepatitis-Schnelltests gesichert sind. Ich erlaube mir zwei, drei andere Fragen. Sie haben ja auch den Punkt „Drogenpolitik in Berlin“ angemeldet. Deshalb möchte ich den Senat erstens fragen: Wie ist der Stand der diamorphingestützten Substitution? Wir haben sie jetzt seit ungefähr einem Jahr. Da würde ich gern die ersten Erfahrungen wissen. Gibt es positive oder negative Erfahrungen mit der Methode selber? Gibt es Probleme drumherum? Das war damals zumindest im Hauptausschuss Thema und konnte da noch nicht beantwortet werden. Zweite Frage: Sie sind dabei, eine Opiatstudie durchzuführen. Warum liegt die noch nicht vor? Eigentlich sollte die ja sehr schnell erstellt werden. Wie ist der Stand der ganzen Geschichte? Dann will ich auch die Fachstelle für Suchtprävention positiv erwähnen. Da passiert eine ganze Menge. Damit sollten wir uns bei Gelegenheit noch mal ausführlicher auch in diesem Ausschuss beschäftigen.

Ich habe Frau Drees so verstanden, dass sich die Aussage „unveränderte Situation in Berlin“ darauf bezieht, dass sich seit zwei Jahren, gelinde gesagt, nichts bewegt hat. Das würde ich an einer Stelle sogar infrage stellen. Insbesondere wenn ich mir die ganzen Qualifizierungen von langzeitarbeitslosen Menschen mit Drogenerfahrung im Rahmen von ESF-Projekten an-

schaue, würde ich gern wissen, wie der aktuelle Stand ist. Ich weiß, es ist für anderthalb Jahre gesichert. Was soll danach mit den Mitteln passieren? Das ist für mich unklar. Ich will jetzt gar nicht über die aktuelle Situation sprechen, dass es im niedrigschwelligen Bereich offensichtlich zu Problemen gekommen ist aufgrund der sehr späten Benachrichtigung, dass es neu ausgeschrieben wird und es deshalb auch einerseits zu einer Reduzierung und andererseits zu einer Neuverteilung der Mittel gekommen ist. Ich will das einfach so stehenlassen, denn ich finde durchaus, dass das in die anderen Dimensionen einzubetten ist.

Zu der ganzen Frage Drug-Checking hat Herr Lux das aus meiner Sicht völlig Richtige gesagt. Die Anhörung hat sich für mich schon gelohnt, weil ich seit heute weiß, dass der Koalitionsvertrag gilt. Das war ja nicht unbedingt immer so. Ich erinnere daran, dass Senator Czaja in einer der vorherigen Sitzungen hier ziemlich deutlich gemacht hat, dass er nicht gilt, dass an der Stelle nichts passiert. Ich gehe jetzt davon aus, es passiert etwas, wenn nicht, ist es sozusagen ein Koalitionsbruch. Das ist zumindest für mich schon mal eine positive Veränderung der ganzen Geschichte. – Frau Staatssekretärin! Ich würde Ihre Position nicht als Position sehen, sondern als offizielle Fragestellungen, die Sie hier vorgetragen haben. Ich möchte jetzt ein paar Antworten haben. Ich möchte wissen, wie die Senatsverwaltung das Drug-Checking tatsächlich bewertet, und nach langjährigen Diskussionen hätte ich jetzt gern eine Position und keine Fragen. Fragen haben wir jetzt lange genug gestellt. Sie sind die Vertretung des Senats an dieser Stelle, und ich würde jetzt wirklich gern wissen, wie Sie die Fragen, die Sie gestellt haben, beantworten. Das ist Ihr Job, und das erwarte ich jetzt.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Thomas! – Weitere Wortmeldungen liegen zurzeit nicht vor. Dann komme ich zurück zur Expertenrunde und würde Frau Drees bitten zu beginnen.

Heike Drees (Paritätischer Wohlfahrtsverband): Vielen Dank! – Ich habe deswegen auf die unveränderte Drogen- und Suchtpolitik im Land Berlin hingewiesen, weil die letzte mir bekannte Planungsgrundlage, die wirklich eine war oder ist, die heute noch gilt, aus dem Jahr 1997 stammt. Das ist der 3. Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin.

Seitdem hat es punktuell fachliche Weiterentwicklungen gegeben wie das Rahmenkonzept zum Schutz von Kindern aus suchtbelasteten Familien, aber ohne dass es in eine Gesamtplanung eingebettet war, letztlich auch ohne die finanziellen Auswirkungen, die damit möglicherweise zu tun haben könnten für die, die das Rahmenkonzept umzusetzen haben. Auch das ist nicht ausreichend bedacht worden. In dem Berliner Landeskonzert von 1997 ist – wenn ich das mal mit dem neuen aktuellen Landkonzept Sucht aus Nordrhein-Westfalen vergleiche – keine Rede von Inklusion oder sozialer Integration im Sinne der Sozialgesetzbücher. Eingliederungshilfe beispielsweise spielt gar keine Rolle. Ich denke schon, dass wir da erhebliche Nachbesserungen brauchen.

Ja, die Fachstelle für Suchtprävention macht gute Arbeit. Fakt ist aber auch, dass die Drogenberatungsstellen, die Teil der regionalen Suchthilfedienste sind, keine Präventionsarbeit mehr machen. Das heißt, die sitzen vor Ort, machen ihren Job und haben keine Aufgaben der Prävention mehr. Es reicht meiner Meinung nach nicht aus, wenn wir das Thema Prävention ausschließlich auf die Fachstelle reduzieren. Ich finde, wir müssen uns mit dem Thema Prävention in einer ganz anderen Weise befassen, als das in den letzten Jahren geschehen ist. Wir haben ein Hilfesystem, und da wird immer auf diejenigen geguckt, die ein Problem haben. Dann gibt es eine „Komm-Struktur“: Ich habe ein Problem, ich suche eine Beratungsstelle, eine Therapieeinrichtung oder sonst etwas auf, und dann wird was für mich getan. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass es über diesen Kreis der Menschen mit Abhängigkeitsproblemen hinaus eine Vielzahl von Menschen gibt, die Drogen konsumieren, ob wir das wollen oder nicht. Frau Radziwill hat ja gesagt, der Spritzenautomat wird in einer Gegend bedient, wo man erst mal nicht denkt, dass er da überhaupt hingehört. Das heißt, wir müssen zur Kenntnis nehmen: Es gibt wahrscheinlich mehr Konsumenten als diejenigen, die wirklich abhängig sind. Das heißt, wir müssen in der Prävention auch viel stärker auf „Bring-Strukturen“ hinwirken. Wir müssen vor Ort sein. Wir müssen das vor allen Dingen auch mit Menschen machen, die aus der Szene selber kommen. Das macht uns der Aids-Bereich mit dem Projekt „manCheck“ ja ganz gut vor. Von dort habe ich übrigens auch die Information erhalten, auch wenn das vielleicht im Drogenhilfesystem noch nicht so angekommen ist – es wurde vorhin ja auch gefragt, wo noch größere Probleme liegen –: Im Aids-Bereich, in der Clubarbeit, in der szenenahen Vor-Ort-Arbeit spielt Crystal tatsächlich eine zunehmende, große Rolle.

Sie, Herr Isenberg, haben gefragt: Wie sieht es mit der interkulturellen Arbeit bei den regionalen Suchthilfediensten aus? – Seit diesem Jahr hat die Senatsverwaltung für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Vertragspartner Paritätischer Wohlfahrtsverband Regionalkonferenzen der regionalen Suchthilfedienste durchgeführt. Die interkulturelle Arbeit ist ein großes, wichtiges Thema. Das lässt sich aber nicht als Standard verordnen. Jede Region muss in anderer Weise darauf Rücksicht nehmen, und jeder Träger, der Angebote macht, muss das in sein Profil des Organisations- und Qualitätsmanagements einbauen. Fakt ist aber auch, dass die Beratungsstellen aufgrund der nicht angepassten Zuwendungen im Personal- und Sachkostenbereich eher sagen: Wir müssen unsere Angebote und Leistungen reduzieren, und darüber wollen wir sprechen und nicht darüber, wie wir weitere Aufgaben noch weiter ausbauen können. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Drees! – Frau Leicht, bitte!

Heike Leicht (Fixpunkt e. V.): Ich versuche, möglichst kurz auf die Vielzahl von spannenden Fragen und Diskussionspunkten einzugehen. Ich glaube, Sie könnten hier noch den ganzen

Tag oder ein Wochenende verbringen. – Zur Mengenfestlegung eine kurze Antwort: Ich kann Ihnen im Detail keine Menge festlegen, ich kann Ihnen nur sagen, dass jede Menge bereits zu einer Kriminalisierung führt, weil nicht eingestellt wird. Für den Konsumenten ist es erst mal, egal wie es ausgeht, ein laufendes Strafverfahren und unangenehm.

Als Zweites würde ich gern auf einen Aspekt eingehen, der hier noch nicht so explizit benannt wurde, aber für Sie vielleicht wichtig ist. Nicht nur die Konsumenten haben ein Erkenntnisinteresse, also wollen wissen, was drin ist, sondern auch wir als Suchthilfe und Sie als Gesundheitspolitik oder die Gesundheitsfachverwaltung oder auch die Strafverfolgungsbehörden. Das heißt also, wir haben auch eigene Fragen. Wir wollen auch wissen, was auf dem Markt ist. Die Strafverfolgungsbehörden wollen es auch wissen, die wissen auch viel zu wenig. Die wissen viel weniger, als wir denken, dass sie wissen. Insofern werden wir nicht so viele Informationen von ihnen bekommen. Das heißt, dass wir auch mit unseren Fragen, die Sie als Politik oder die Fachverwaltung oder wir als Praktiker haben, an das Drug-Checking herangehen können.

Aktuell scheint z. B. LSD zunehmend von einer synthetischen Substanz verdrängt zu werden, die extrem andere Wirkungen und Nebenwirkungen hat. Ich sitze nichtsahnend in der Geschäftsstelle – ich mache keine Klientenarbeit mehr – und bekomme einen Anruf von einem Konsumenten, der mich fragt, wo er das jetzt testen lassen kann. Er hat es von einem Dealer bekommen. Wenn er wüsste, es wäre diese synthetische Substanz, würde er den Dealer bei der Polizei anzeigen. Es könnte auch für die Strafverfolgungsbehörden interessant sein, wenn durch so eine Form von Drug-Checking Konsumentenbewusstsein und -kritik – etwas unkonventionell, man muss sich daran gewöhnen – gefördert werden. Und wenn das zu dem Ergebnis führt, dass Drogendealer vor Gericht kommen, wäre das ja auch u. U. ein erwünschter Nebeneffekt.

Eine Frage war, wie das gehen soll. Das kam aus verschiedenen Ecken. Stichwort: Infrastruktur und Nutzen. Der politische Wille heißt einfach die Aussage, es soll irgendwie möglich gemacht werden, es soll auch rechtssicher möglich gemacht werden. Das ist wichtig für die Fachbehörden. Wie gesagt, ich habe mit Vertretern der Polizei, der Staatsanwaltschaft, der Innenverwaltung gesprochen, die pragmatisch und offen sind im Sinne der Erreichung des Ziels Konsumenten-, also Verbraucherschutz und Bekämpfung der Kriminalität. Wenn ihnen plausibel gemacht wird oder sie selber zu der Erkenntnis kommen, dass es Sinn macht, dann werden sie auch daran mitarbeiten. Ich weise nochmal darauf hin: Die Drogenkonsumräume in Berlin sind auch nicht von heute auf morgen entstanden. Das war ein langer Weg. Da hat auch die Fachverwaltung extrem hartnäckig und kompetent gearbeitet, alle Beteiligten an einen Tisch gebracht und es geschafft, die vielen Bedenken auszuräumen. Ich kann mich noch erinnern, dass wir bei zwei Generalstaatsanwälten saßen, bei Herrn Neumann und Herrn Karge, und versprechen mussten, dass das BtMG für uns die Bibel ist und die Strafverfolgungsbehörden darauf vertrauen können, dass wir nicht irgendwie unterschwellig das Recht unterminieren wollen, sondern ein fachliches, authentisches Anliegen haben, den Suchtmittelabhängigen zu helfen. Dann war auch eine Akzeptanz da, und auf der Grundlage arbeiten wir noch heute. Wir haben die „Inforunde Drogenkonsumräume“, die die Fachverwaltung organisiert, wo Justiz, Inneres, Gesundheit und das LKA vertreten sind. Von jedem Abschnitt in jedem Bezirk, wo ein Drogenkonsumraum ist, kommt die Abschnitts- oder die Dienstgruppenleitung. Die bezirklichen Suchtkoordinatoren sind da. Wir treffen uns zweimal im Jahr. Es wird immer gefragt: Gibt es Probleme? Hat jemand Erkenntnisse, dass irgendwas schräg läuft

mit den Konsumräumen? – Das wird dann dort besprochen. Diese Inforunde wird mittlerweile auch für weitere Themen genutzt, wo die Strafverfolgungsbehörden z. B. auch mal von uns wissen wollen, wie wir das sehen. Oder als wir Anthraxfälle in Berlin hatten, wo auch ein Fall in einem Konsumraum aufgetaucht ist. Auch da haben wir mit Strafverfolgung, Gesundheit und dem RKI beraten, wie wir in einer solchen Krisensituation zusammenarbeiten können. Darauf würde ich aufbauen und daran anknüpfen.

Die Frage nach der Akzeptanz in der Szene: Ich sagte vorhin schon, wir kriegen Anrufe in der Geschäftsstelle, wir haben Nachfragen von Konsumenten. Gerade bei Konsumenten von Freizeitdrogen ist die Einbindung von sogenannten Peers extrem wichtig. Bei den Abhängigen wiederum sehe ich das etwas kritischer. Der Drogenabhängige, der sein Heroin, sein Kügelchen kauft, wird nicht warten, bis das erleichternde Ergebnis kommt: Da ist kein Anthrax oder die erwartete Menge drin. Da sehe ich eher das Monitoringinteresse unsererseits, dass wir wissen, was sich da abspielt, oder dass im Einzelfall mal ein Konsument kommt. Aber das würde ich eher kritischer sehen. Bei Freizeitkonsumenten sehe ich es durchaus so, dass die in der Lage sind, eine Dosis abzugeben und dann auch eine Woche auf das Ergebnis zu warten.

Die Frage nach Schnelltests: Wir favorisieren die Schnelltests nicht. Wir haben nur gesagt, die sind auf dem Markt. Sie können sich überlegen, ob diese Schnelltests sich rumsprechen und die Leute da lustig mit ihren Ampullen rumhantieren. Wir werden uns noch ein bisschen intensiver mit den Risiken und Potenzialen der Schnelltests beschäftigen. Wir würden lieber – das kann Herr Harrach ausführen – andere Laborverfahren empfehlen.

Dann war die Frage: Was ist gerade auf dem Markt? – Das kann vielleicht auch Herr Harrach ausführen. Aber ich war doch erschrocken – ich komme ja aus der traditionellen Arbeit mit Heroin- und Kokainabhängigen –, welche Substanzen wir jetzt beurteilen müssen. Aus dem Partysetting wissen wir, MDMA, also Ecstasy, und Amphetamine sind die Klassiker. Ketamin ist auch verbreitet, sogenannte Pferdenarkosemittel. Es wird auch im OP-Bereich verwendet. Diese Substanzen sind auch alle riskant, aber in ihrem Risiko- und Wirkungspotenzial relativ gut überschaubar. Die werden jetzt aber ersetzt, Amphetamin durch Methamphetamin, also Crystal. Da rufen Konsumenten an und sagen: Wenn ich wüsste, das ist Crystal, würde ich es nicht nehmen. Aber wer sagt mir jetzt, ob es Crystal oder Amphetamin ist? – Dann haben wir Mephedron und Methylon, die in MDMA eingemischt werden – auch extrem gefährliche Substanzen. Dann wird auch Ketamin mit Amphetamin verschnitten. Das hat auch unerwünschte Wirkungen. Ketamin wird mit Methoxetamin verschnitten, also Substanzen gruseligster Art. Das sind jetzt nur ein paar Fragen, die wir gesammelt haben, die im Moment im Partysetting von den Partykonsumenten kommen. Also: Ich habe Angst bei der einen Substanz, die andere ist mir vertraut. – Das muss man einfach mal in Relation setzen. Wir arbeiten ja lebensweltbezogen, und wir können nicht mit unseren Maßstäben herangehen – wir trinken lieber Alkohol, weil wir wissen, wie er wirkt –, sondern wir müssen aus Sicht der Konsumenten agieren, und da sind einfach diese vielen konkreten Fragen zu klären.

Zu den Finanzen und Kosten: Wir haben keinen Antrag gestellt und auch noch keine Finanzberechnungen gemacht, weil unser Ansatz erst mal der ist, dass wir gern in Kooperation mit der Fachverwaltung ein Konzept erarbeiten würden, aus dem die Kosten entwickelt werden. Wir wollen nicht mit irgendwelchen Zahlen operieren, an denen man sich dann abarbeiten kann. Wer Fixpunkt kennt, weiß, dass Fixpunkt extrem sparsam ist. Wenn wir mit am Tisch

sitzen, dann wird nicht ein Euro zu viel ausgegeben. Mehr kann ich dazu nicht sagen und würde jetzt auch erst mal schließen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Leicht! – Herr Harrach, bitte!

Tibor Harrach (Drug-Checking-Initiative Berlin-Brandenburg): Ich habe auch einen umfangreichen Fragenkatalog und versuche, mich möglichst kurz zu fassen. Zunächst zu Ihrer Frage, Frau Staatssekretärin, zur Einschränkung nach § 3 BtMG durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. In der Tat wurde uns, nachdem wir die Prozesse bezüglich unseres Drug-Checking-Programms hier in Berlin gewonnen hatten, kommuniziert, dass das Bundesinstitut die Erlaubnis für die Charité dahingehend eingeschränkt hätte, dass die Charité keine Substanzen mehr von Privatpersonen oder Vereinen entgegennehmen darf. Das ist nie bestätigt worden. Die Bundestagsfraktion der Linken hat dazu auch eine Anfrage gestellt im Bundestag, und die Bundesregierung hat darauf geantwortet, dass das nicht erfolgt sei. Es sei noch nie ein Antrag beim Bundesinstitut bezüglich Drug-Checking gestellt worden, dementsprechend sei noch nie einer genehmigt worden, und dementsprechend habe man auch eine solche Genehmigung nicht zurückziehen können. Von daher muss ich die Frage offenlassen. Ich will hier auch keine Prognose wagen, was es bedeutet, wenn man tatsächlich mal einen Antrag nach § 3 BtMG beim BfArM stellt. Ich kann nur so viel sagen, dass wir mit BfArM-Vertretern regelmäßig im Gespräch sind und die sich in solchen Gesprächen nicht vollkommen ablehnend zeigen. Z. B. saß ich mit Prof. Enzmann – das ist der stellvertretende Direktor des BfArM – mal in einem Gremium zur Bewertung der Neurotoxizität von MDMA, und der hat sich für Drug-Checking ausgesprochen.

Dann zu Ihrer Bemerkung: gute Drogen, böse Drogen. So möchten wir das auf keinen Fall kommuniziert haben. Es gibt umfangreiche Kriterien, wie man die Toxizität oder Sicherheitspharmakologie von Substanzen bewertet. Uns ist schon wichtig, dass wir, wenn wir Informationen rausgeben, das dann auch lege artis nach diesen Standards tun. Uns ist auch klar – das ist ganz wichtig –, dass die Gefährlichkeit und das Risiko beim Konsum nicht allein von der Droge ausgehen, also welche Substanz in welcher Dosierung da enthalten ist, sondern auch von Verunreinigungen, die darin sind, oder vom Zustand des Konsumenten, psychisch wie physisch – hat er vielleicht einen Herzfehler, dann kann Amphetaminkonsum sehr problematisch werden –, und natürlich auch von den allgemeinen Konsumumständen.

Dann wurde ich hier öfter nach den Daten gefragt, die in den Studien erhoben worden sind. Das lief nach den Standards der empirischen Sozialforschung. Das waren im Wesentlichen quantitative Interviews mit vielen Hundert Konsumenten, die vor Ort geführt worden sind, z. T. auch per Fragebogen, die mittels geeigneter Programme statistisch ausgewertet und dann publiziert werden. Sehr schön ist diese Studie von Benschop, Korf und Rabes. Die ist in drei Städten gelaufen, in Amsterdam, in Wien und in Hannover. Hannover hat damals auch Drug-Checking oder Pillenidentifizierung gemacht. Die Ergebnisse sind in einer 150-seitigen Publikation mit Tabellenanhängen zusammengefasst. Das sind bestimmt 20 Seiten Tabellenanhänge. Insofern kann ich jetzt, Herr Ludewig, ihre Frage nach der Quantität nicht aus dem Kopf beantworten. Aber ich schlage vor, dass ich die Studie – die wirklich sehr schön ist, sie ist auch deutschsprachig publiziert – Frau Preuß zur Verfügung stelle, damit sie sie an die Abgeordneten verteilt. Das ist wirklich eine sehr gute Studie. Es gibt auch neue Studien. Alle zwei Jahre gibt es wieder eine Studie zur Effektivität von Drug-Checking und auch zu möglicherweise nicht intendierten Wirkungen, wie man so schön sagt.

Dann stand hier die Frage im Raum: Gab es schon mal Drug-Checking in Deutschland, wenn ja, wo? – Gelegentlich gab es schon Drug-Checking in Deutschland. Wie gesagt, wir hier von „Eve & Rave“ haben das 1995/96 gemacht. Die „Drobs Hannover“ hat es im staatlichen Auftrag bis 2001 gemacht. Das lief in Absprache mit der Staatsanwaltschaft und der Polizei. In Bremen gab es mal ein Notfallprojekt – 1997 war das schon. Da starben innerhalb von ein paar Tagen fünf Heroinkonsumenten, weil auf einmal das Diazetylmorphin, also die Konzentration des Stoffs in der Substanz, sehr stark angestiegen ist. Damals hat die Bremer Gesundheitssenatorin in Absprache mit der Staatsanwaltschaft und der Drogenhilfe so ein Drug-Checking-Programm initiiert. In Leipzig gab es Drug-Checking bei Cannabisproben, nachdem da diese Bleiverseuchung aufgetreten ist. Das war im Jahr 2007. Dann – das läuft aktuell immer noch – gibt ein sogenanntes Legal-High-Projekt. Es wurde auch schon von Frau Leicht angedeutet: Die Märkte für synthetische Drogen sind derzeit weltweit kolossalen Veränderungen unterworfen. Die BZgA spricht davon, dass eine neue Substanz pro Woche auftaucht. Mit dem Verboten kommt man überhaupt nicht mehr hinterher. Die Europäische Union hat, auch gefördert von der Deutschen Bundesregierung, vom Bundesministerium für Gesundheit, ein Spice-Projekt, ein Legal-High-Projekt aufgelegt. Das läuft im Verein Basis e. V. in Frankfurt am Main in Zusammenarbeit mit dem Gerichtsmedizinischen Institut der Universität Freiburg. Man kann also bei Basis e. V. Substanzen abgeben, die dann am Gerichtsmedizinischen Institut in Freiburg getestet werden, und die Ergebnisse werden von Basis e. V. auf die Homepage gestellt und entsprechend mit Beratung und Information versehen. Die Seite heißt www.legal-high-inhaltsstoffe.de. Die können Sie sich gern angucken. Wie gesagt, das läuft mit Förderung der Bundesregierung, darauf möchte ich doch explizit verweisen.

Dann gab es die Frage, ob Drug-Checking in Apotheken eine sinnvolle Sache ist. Apotheken dürfen es erlaubnisfrei machen, das steht explizit so im Betäubungsmittelgesetz. Sie tun das auch. Die Rückmeldung der Information ist aber in der Regel nicht usertauglich. Da wird man darüber informiert: Ecstasy, ja oder nein? Kokain, ja oder nein? Aber es wird nicht gesagt, ob da möglicherweise Verunreinigungen oder gefährliche Verunreinigungen drin sind, und es wird auch keine Aussage zur Quantität der Substanz gemacht, was für den User sehr wichtig wäre, um seinen Konsum entsprechend zu reflektieren. Ich selber habe auch die Erfahrung gemacht: Wenn ich in der Szene bin für „Eve & Rave“ oder „eclipse“, begegnen mir Konsumenten mit einer sehr großen Offenheit, erzählen mir von ihren Problemen, Konsumgewohnheiten, auch von Straftaten, die sie im Zusammenhang mit dem Konsum begehen. Wenn ich mit weißem Kittel in der Apotheke stehe, bekomme ich – das ist mein Gefühl – die Hücke vollgelogen. Von daher halte ich das Apothekensetting für eine Drogenberatung nur für bedingt tauglich. Sinnvoll ist es möglicherweise, darauf zurückzugreifen, wenn eine Notfallsituation auftritt wie damals in Leipzig mit dem Blei, denn Apotheken sind eben flächendeckend in der Republik verteilt.

Zu der Frage: pharmazeutisch kontrollierte Substanzen versus illegale Drogen. Ich selber habe auch für die Bayer AG in Leverkusen Analytik betrieben. Da ist es eben so, dass man schon im Produktionsprozess selber die Qualitätskontrollen als In-Prozess-Kontrollen und dann noch mal eine Endkontrolle durchführt. Dann erfolgt die Distribution, also die Verteilung an Großhandel, Apotheken und Endverbraucher. Das ist natürlich nur unter legalen Bedingungen möglich. Dadurch hat man das volle Programm der Qualitätskontrolle ausgeschöpft, was man beim Drug-Checking nicht machen kann. Da erfolgt die Kontrolle nach der Distribution, und man bekommt die Probe vom Endverbraucher zurück. Da kann man wirklich gucken hinsicht-

lich der Identität der Substanzen, spezifischer Verunreinigungen und auch Quantität, aber es ist eben nicht das volle Programm.

Richtig ist, dass fast sämtliche klassischen Drogen, die im Umlauf sind, auch in der Apotheke als Arzneimittel erhältlich sind. Sogar Amphetamine werden vermehrt und immer mehr verschrieben, z. B. an Kinder ab dem 6. Lebensjahr.

Zur Effektivität von Schnelltests: Schnelltests sind nicht besonders spezifisch. Mit Schnelltests kann man bestimmte Teilstrukturen im Molekül nachweisen. Die bilden dann mit der Reagenzlösung, die man auf die Substanz drauftröpfelt, in der Regel einen Farbstoff. Aber diese Strukturelemente können auch in anderen Substanzen drin sein. Es kann also ein positiver Test vorgetäuscht werden, obwohl da von der Substanz, die man eigentlich erwartet, nichts drin ist. Umgekehrt können toxische Verunreinigungen manchmal überhaupt nicht erkannt werden, z. B. dieses teuflische PMA, das jetzt überall unterwegs ist. Wir hatten gerade letzte Woche ein Gespräch mit einem Vertreter der Nal von Minden GmbH, der hat uns auch solche Schnelltests überlassen. Die vertreiben die jetzt kommerziell, auch an User, an Endverbraucher. Entweder reagiert PMA genauso wie MDMA, also der Ecstasy-Wirkstoff, oder überhaupt nicht. Sprich: Man würde das nicht erkennen. Von daher haben Schnelltests ein großes Defizit, und wir plädieren dafür, Schnelltests nur in bestimmten Situationen einzusetzen. Das ist auch eine Möglichkeit, mit Usern ins Gespräch zu kommen. Bestimmte Verunreinigungen kann man auch nachweisen, aber die Regel sollte instrumentelle Analytik sein, also HPLC oder GCMS. Dafür haben wir auch Kapazitäten in Berlin. An vielen Instituten, Hochschulinstituten, Landesuntersuchungsanstalten und Krankenhausapotheken stehen diese Apparate rum und werden nicht voll ausgelastet. Ich plädiere sehr dafür, diese Überkapazitäten in Berlin auch für Drug-Checking zu nutzen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Dann hat die Staatssekretärin das Wort.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz): Es wurde ja schon von einigen Abgeordneten und auch von den Anzuhörenden darauf hingewiesen, dass wir in Berlin schon so einiges auf den Weg gebracht haben in den vergangenen Jahren. Ich möchte nur ergänzen, dass, wenn Sie sich das IGP und die drei Handlungsfelder angucken, das stärkste Handlungsfeld das Verbundsystem Drogen und Sucht ist. Wir haben hier 52 Projekte und fördern diese mit 6 838 611 Euro.

Sie werden sich sicherlich auch daran erinnern, wie wir uns vor geraumer Zeit im Rahmen einer Anhörung zum IGP die Projekte und Handlungsfelder näher angeschaut haben, und Sie werden sich sicherlich auch daran erinnern, in wie viele Handlungsfelder ich explizit hineingegangen bin und die defizitären finanziellen Strukturen aufgezeigt habe. Das, was Sie heute kritisieren – fällt Ihnen das erst jetzt ein, dieses Thema auf die Agenda zu setzen? –, war schon vor einem halben Jahr auf der Agenda. Wir haben all diese Handlungsfelder hier gemeinsam in einer Anhörung behandelt. Spätestens ab diesem Zeitpunkt war klar, dass in allen drei Handlungsfeldern viele Bereiche, was die finanziellen und personellen Kapazitäten angeht, auf noch mehr finanzielle Unterstützung durch das Abgeordnetenhaus angewiesen sind.

Zur Frage: Gibt es Konzepte der Senatsverwaltung? – Analog dazu wurden auch die Mitteilung – zur Kenntnisnahme – 16/4051 und 16/4292 von Herrn Lux angesprochen. Wenn Sie

sich die MzK anschauen, dann werden Sie feststellen, dass schon damals, angelehnt an das Symposium vom 6. Mai 2011, der folgende Satz drinstand:

Konkrete Ergebnisse in Bezug auf die Etablierung eines Berliner Modellvorhabens wurden nicht erzielt.

Das haben Sie damals selber so als konkretes Ergebnis zunächst einmal schriftlich fixiert. Genauso haben Sie recht, Herr Harrach – ich bin auch im Gespräch mit dem BfArM in Bezug auf § 3 BtMG –, was die Position der höchstrichterlichen Rechtsprechung angeht. Fakt ist aber, dass Drug-Checking zwei Stränge hat, einmal die strafrechtlichen Maßnahmen, zum anderen die verwaltungsrechtliche Seite. Diese verwaltungsrechtliche Seite, sei es auch ein Projekt, bedarf einer Zustimmung nach § 3 BtMG. Wenn Sie sagen: Kann sein, kann nicht sein –, ist das auch keine konkrete Aussage. Das bedarf immer noch einer rechtlichen Überprüfung, einer gesetzlichen Klarstellung. Herr Lederer hat darauf hingewiesen: Im Koalitionsvertrag steht, dass wir uns auch darum bemühen müssen, die gesetzliche Klarstellung der Straffreiheit des Drug-Checkings voranzutreiben.

Parallel dazu wurde aber auch damals schon festgehalten – und in diesem Symposium haben ja Fachexperten zusammengesessen –, dass die Einführung eines Drug-Checking-Modellvorhabens, dass die bestehende Rechtspraxis nicht durch eine Behörde des Landes Berlin betrieben werden kann. Ich zitiere hier nur Ergebnisse, die Sie damals gemeinsam erzielt haben. Fakt ist auch, dass Sie in Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten gemeinsam beschlossen haben, dass ein Ergebnis in Bezug auf Modellvorhaben, ja oder nein, voraussichtlich im Jahr 2012 vorliegen wird. Das liegt uns bis heute nicht vor. Das bedeutet – ich habe mein Fachreferat soeben gefragt, auf welcher Ebene wir uns in den Gesprächen befinden –, um die Mitteilung – zur Kenntnisnahme – aktuell und konkret angehen zu können, die eine sehr differenzierte Herangehensweise aufzeigt und nicht eine klare im Entscheidungsprozess, muss man sich das wirklich genau anschauen. Wir befinden uns noch immer im Abstimmungsprozess mit den vielen freien Trägern und der Fachstelle für Suchtprävention.

Herr Lauer! Wir haben heute eine Anhörung, und im Rahmen der Anhörung hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales nicht die Aufgabe, eine Entscheidung zu treffen. Analog zu den Anhörungen gibt es eine Kommentierung von unserem Haus, und zu der Kommentierung – ich finde es sehr gut, wie Sie zuhören! – wird es ja auch noch mal eine gemeinsame Aussprache geben. Da werden wir sicherlich auch noch mal vertiefter auf die vielen Punkte eingehen, die hier angesprochen wurden. Das, was Sie zu Recht als Kommentierung aufgefasst haben, Herr Thomas, ist ordnungsgemäß, denn die vielen Fragen, die sich aus der MzK ergeben, sind genau die, mit denen wir uns beschäftigen und auch beschäftigen müssen in Bezug auf: Modellprojekt, ja oder nein, § 3 BtMG. Aber das, was Herr Lederer gesagt hat, ist wichtig, denn die gesetzliche Klarstellung ist für uns tragfähig.

Dann kam noch die Frage zum LKA, inwieweit wir gewonnene Infos nutzen. Frau Leicht hat die zwei großen Informationsrunden erwähnt, wo unser Haus mit den vielen Trägern und dem LKA zusammen am Tisch sitzt. Aber unabhängig von diesen Informationsrunden ist es so, dass das LKA unserem Haus, der Fachstelle, mitteilt, wenn ihm Erkenntnisse über neue Substanzen vorliegen, oder auch, wenn Substanzen vermehrt auftreten, und unsere Fachabteilung dieses an die Fachstelle für Suchtprävention weiterleitet. Da ist eine Kette vorhanden, die in der Kommunikation und Zusammenarbeit über die Jahre hinweg gewachsen ist.

Die Konzepte, die Sie angesprochen haben: Es gibt die Konzepte der freien Träger, die bei uns sehr wohl unter der suchtspezifischen Perspektive betrachtet und angegangen werden. Bei uns im Haus ist es auch so, dass unsere Landesdrogenbeauftragte in Bezug auf die Drug-Checking-Konzeption eine sehr kritische Sichtweise hat. Dies gilt es auch fachlich noch einmal miteinander auszudiskutieren und gemeinsam anzugehen.

Dann kam noch eine Frage zu dem diamorphingestützten Projekt, was eigentlich nicht zum heutigen Thema gehört. Nichtsdestotrotz, sehr geehrter Herr Thomas, wird unsere Fachstelle dazu ein paar Worte sagen.

Manuela Mühlhausen (SenGesSoz): Die Diamorphinambulanz läuft gut. Sie befindet sich an der Grenze zu Reinickendorf, noch im Bezirk Mitte. Der dortige Dr. Peschel nimmt rege neue Patienten auf, er hat auch eine Warteliste. Ich glaube, er hat im Moment 40 Patienten. Es wird demnächst für eine begrenzte Öffentlichkeit auch mal eine Führung geben. Auch die Abgeordneten können jederzeit gern vorbeikommen. Das müsste man über uns dann abstimmen. Wir haben ein sehr gutes Gefühl. – [Heiko Thomas (GRÜNE): In der Nachbarschaft gibt es keine Probleme?] – Nein! Das liegt auch an dem Ort. Das ist ein Ärztehaus, und die Ärzte wurden auch mit ins Boot genommen. Einer der Ärzte hat sogar Patienten, die mittlerweile dort auch Patienten sind.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Offensichtlich haben sich hier im Ausschuss mehrere Unterausschüsse gegründet. Ich habe jetzt keine weiteren Wortmeldungen auf der Liste und erkläre diesen Punkt bis zum Vorliegen des Wortprotokolls für abgeschlossen. Herrn Harrach möchte ich noch bitten, uns die Studie und auch den Powerpoint-Vortrag zur Verfügung zu stellen, damit wir das dem Protokoll hinzufügen können. Ich danke Ihnen für Ihr Kommen, und vielen Dank für Ihre Äußerungen! – [Beifall] –

Punkt 4 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion Die Linke
Drucksache 17/0414
**Entkriminalisierung statt Repression in der
Cannabispolitik**

[0068](#)
GesSoz(f)
Recht

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.