

## **Große Anfrage**

**der Abgeordneten Christiane Blömeke, Mareike Engels, Phylliss Demirel,  
Antje Möller, Farid Müller (GRÜNE) und Fraktion vom 07.06.16**

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Drogenkonsum, Suchthilfe und Drogenkriminalität in Hamburg**

*Bundesweit ist die Zahl der Drogentoten in den letzten drei Jahren laut Bundeskriminalamt und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Marlene Mortler deutlich gestiegen, zuletzt um rund 16 Prozent auf 1.226 Tote im Jahr 2015. Heroin ist dabei nach wie vor die Substanz, welche am häufigsten durch Überdosierung zum Tod führt. Auch in Hamburg hat der Handel mit Heroin scheinbar zugenommen. Gründe hierfür liegen in der Preisstabilität auf niedrigem Niveau und der hohen Verfügbarkeit der Substanz, was sich in hohen Wirkstoffgehalten zeigt. Gerade mit dem intravenösen Drogenkonsum gehen Infektionsgefahren mit HIV und Hepatitis einher.*

*St. Pauli, das Schanzenviertel und St. Georg bilden Hotspots des Drogenhandels in Hamburg. Gerade auf St. Pauli hat die Dichte der Drogendealenden stark zugenommen. Die mit der Dealerei und dem offenen Drogenkonsum verbundenen Begleiterscheinungen, wie versteckte Drogen-Depots oder herumliegende Spritzen, belasten Anwohnerinnen und Anwohner in jüngster Zeit verstärkt.*

*Seit April 2016 hat die Hamburger Polizei die Bekämpfung der Drogenkriminalität in St. Pauli, dem Schanzenviertel und St. Georg durch eine Bündelung von Polizeikräften intensiviert.*

*Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:*

- I. Entwicklung des gefährlichen Drogenkonsums in Hamburg*
  - 1. In Drs. 21/3590 weist der Senat darauf hin, dass offizielle Zahlen für die Drogentoten 2015 in Hamburg noch ermittelt werden. Liegen inzwischen offizielle Zahlen über die Drogentoten in Hamburg im Jahr 2015 vor?*
  - 2. Wie hat sich die Zahl der Drogentoten in Hamburg in den letzten fünf Jahren in Hamburg entwickelt?*
    - a. Wie hoch war jeweils die absolute Zahl der Drogentoten?*
    - b. Wie stellt sich die Verteilung der Geschlechter unter den Drogentoten über die Jahre dar?*
    - c. Welche Altersgruppen sind vorwiegend betroffen und wie hat sich das Durchschnittsalter der Drogentoten entwickelt?*

Die erfragten Daten sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Drogentote			Durchschnittsalter in Jahren
	gesamt	männlich	weiblich	
2011	57	49	8	41,1
2012	49	40	9	38,6
2013	62	53	9	41,8
2014	51	42	9	42,1
2015	59	45	14	45,4

Unterteilt man das Alter der Drogentoten in Fünf-Jahres-Schritten, sind vorwiegend die Altersgruppen 41 bis 45 und 46 bis 50 Jahre betroffen.

d. *Wie stellen sich die Entwicklungen im Vergleich zum Bundestrend dar?*

Die erfragten Daten sind den Bundeslagebildern Rauschgiftkriminalität für die Jahre 2011 bis 2015 des Bundeskriminalamtes entnommen und in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Drogentote			Durchschnittsalter in Jahren
	gesamt*	männlich	weiblich	
2011	986	837	144	37
2012	944	746	177	37
2013	1.002	797	161	38
2014	1.032	845	153	38
2015	1.226	-**	-**	-**

\* Die Summe der männlichen und weiblichen Rauschgifttoden entspricht in der Regel nicht der Gesamtzahl, da in einigen Fällen keine Angaben zum Geschlecht erfasst wurden, Bundeslagebild 2014 Rauschgiftkriminalität – Tabellenanhang, Rauschgifttode nach Geschlecht und Altersstruktur.

\*\* Das Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2015 ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht veröffentlicht, eine weitere Differenzierung durch die Polizei Hamburg ist daher derzeit nicht möglich.

Die Anzahl der Drogentoten in Hamburg unterliegt, wie auch bundesweit, jährlichen Schwankungen.

3. *Welche Substanzen führten in den letzten fünf Jahren in Hamburg am häufigsten durch Überdosierung zum Tod?*

Nach den der zuständigen Behörde vorliegenden Erkenntnissen sind es die Substanzen Heroin und Opiat-Substitutionsmittel, teils als monovalente, teils als polyvalente Vergiftungen.

a. *Wie hoch war jeweils die absolute Zahl der Drogentoten durch Überdosierung der verschiedenen Substanzen?*

b. *Wie stellt sich die Verteilung der Geschlechter unter den Drogentoten bei den verschiedenen Substanzen dar?*

Todesfälle im Zusammenhang mit Betäubungsmittelmissbrauch werden durch das Institut für Rechtsmedizin Hamburg (IfR) untersucht und die dort festgestellten Todesursachen dem Landeskriminalamt Hamburg (LKA) mitgeteilt. Die im Sinne der Fragestellung vom IfR festgestellten und dem LKA gemeldeten Todesursachen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Todesursachen	Drogentote gesamt (männlich/weiblich)				
	2015	2014	2013	2012	2011
<b>monovalente Vergiftungen durch Opioide/Opiate</b>	13 (10/3)	9 (7/2)	12 (10/2)	8 (5/3)	18 (15/3)
- davon Heroin/Morphin	3 (3/0)	6 (5/1)	5 (5/0)	1 (1/0)	1 (0/1)
- davon Opiat-Substitutionsmittel	10 (7/3)	3 (2/1)	7 (5/2)	7 (4/3)	17 (15/2)
- davon Opiat-basierte Arzneimittel	0	0	0	0	0

<b>polyvalente Vergiftungen durch Opioide</b>	19 (13/6)	16 (12/4)	30 (26/4)	23 (18/5)	16 (13/3)
- davon Heroin/Morphin i.V.m. anderen Substanzen	7 (7/0)	3 (2/1)	10 (10/0)	6 (6/0)	3 (2/1)
- davon Opiat-Substitutionsmittel i.V.m. anderen Substanzen	12 (6/6)	13 (10/3)	20 (16/4)	17 (12/5)	13 (11/2)
- davon Opiat-basierte Arzneimittel	0	0	0	0	0
<b>monovalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate (ohne psychoaktive Substanzen)</b>	2 (2/0)	3 (2/1)	1 (0/1)	1 (0/1)	4 (4/0)
<b>polyvalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate</b>	2 (1/1)	1 (1/0)	2 (2/0)	0	2 (0/2)
<b>Insgesamt</b>	<b>36* (26/10)</b>	<b>29 (22/7)</b>	<b>45 (38/7)</b>	<b>32 (23/9)</b>	<b>40 (32/8)</b>

\* In der Tabelle werden nur Todesfälle dargestellt, in denen die Todesursache unmittelbar nach dem Rauschgiftkonsum festgestellt wurde. Fälle mit unklaren Todesursachen (typische Konsumfolgeerkrankungen) werden nicht ausgewiesen.

c. Welche Altersgruppen sind vorwiegend betroffen und wie hat sich das Durchschnittsalter der Drogentoten bei den verschiedenen Substanzen entwickelt?

Todesursachen	Drogentote anderer Substanzen (Alter, männlich/weiblich)		
	2015	2014	2013
<b>monovalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate (ohne psychoaktive Substanzen)</b>	2 (2/0) 1 x Kokain (Kok), <b>28, m</b> 1x Amphetamin (Amph), <b>50, m</b>	3 (2/1) MDMA, <b>46, w</b> Amph, <b>46, m</b> Kok, <b>48, m</b>	1 (0/1) Amphetamin, <b>17, w</b>
<b>polyvalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate</b>	2 (1/1) 1 x Kok, Amph, MDMA, <b>23, w</b> 1 x Amph/Antidepressiva, <b>37, m</b>	1 (1/0) MDMA/Poppers, <b>30, m</b>	2 (2/0) MDMA, Kok, GHB, <b>m</b> MDMA, Amph, <b>35, m</b>

Todesursachen	Drogentote anderer Substanzen (Alter, männlich/weiblich)	
	2012	2011
<b>„monovalente“ Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate (ohne psychoaktive Substanzen)</b>	1 (1/0) Kok, <b>46, m</b>	4 (4/0) Kok, <b>23, m</b> Kok, <b>49, m</b> Kok, <b>44, m</b> MDMA, <b>27, m</b>
<b>„polyvalente“ Vergiftungen durch andere Substanzen als Opioide/Opiate</b>	0	2 (2/0) THC, Kok, MDMA, <b>32, m</b> GHB/Alkohol, <b>40, m</b>

Darüber hinaus siehe Antwort zu I. 1. bis 2. c.; bei einer substanzbezogene Betrachtung ergibt sich keine grundsätzlich andere Altersverteilung.

4. *Welche Trends lassen sich aus den letzten fünf Jahren hinsichtlich der todesursächlichen Substanzen für Hamburg ableiten?*

Über die Jahre hinweg dominieren monovalente und polyvalente Vergiftungen durch Opiode. Vergiftungen durch andere Substanzen sind nur in Einzelfällen nachweisbar. Die Todesursachen unterliegen jährlichen Schwankungen, Trends lassen sich aber nicht ableiten.

5. *Trifft die Aussage der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marlene Mortler, mit Blick auf die Todesursache sei Heroin nach wie vor die „illegale Droge Nummer eins“, auch auf Hamburg zu?*

Ja.

6. *Bei welchen Arten des Drogenkonsums bestehen Infektionsgefahren mit HIV und Hepatitis?*

Ein Risiko für eine Infektion mit HIV und Hepatitis B und C besteht beim Drogenkonsum bei Praktiken, bei denen Blutaustausch stattfindet oder bei denen Blut in Kontakt mit der Schleimhaut kommt. Dies ist beim gemeinsamen Gebrauch von Injektionsutensilien wie Spritzen und Kanülen (needle sharing) sowie von anderem Zubehör wie Wassergefäßen, Löffeln und Filtern ohne ausreichende Desinfektion/Sterilisation der Fall. Weiter kann die gemeinsame Nutzung von Snief-Röhrchen durch Mikroverletzungen der Nasenschleimhaut eine Hepatitis C-Übertragung begünstigen.

Unter Einfluss von Drogen kann das Risiko für ungeschützten Sexualkontakt steigen und somit das Infektionsrisiko, vor allem für HIV und Hepatitis B, erhöhen.

7. *Zu welchem Anteil sind Drogenkonsumierende, die durch die Art ihres Konsums Infektionsgefahren ausgesetzt sind, in Hamburg mit sterilen Materialien (Spritzen, Kanülen, Löffel, Filter et cetera) versorgt?*

Grundsätzlich stehen allen Konsumentinnen und Konsumenten die in den niedrigschwelligen Einrichtungen vorgehaltenen Utensilien zum Drogenkonsum zur Verfügung.

Zur Bestimmung der Seroprävalenz von HIV und Hepatitis B und C und zur Erfassung des infektionsbezogenen Risiko- und Präventionsverhaltens bei intravenös konsumierenden Drogengebrauchenden führte das Robert Koch-Institut im Jahr 2014 in verschiedenen deutschen Städten die Untersuchung „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ DRUCK-Studie<sup>1</sup> durch. Die Ergebnisse wurden 2015 veröffentlicht.

Die Forscher kommen zu dem Ergebnis, dass es für 90 Prozent (N= 287) der Hamburger Studienpopulation in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung einfach war, „saubere Spritzen und Nadeln“ zu besorgen.

79 Prozent (N= 222) der Befragten, die über intravenösen Konsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung berichten, geben an, Nadeln und Spritzen über Beratungsstellen/Konsumräume bezogen zu haben, 17 Prozent über eine Apotheke. Nur vier Befragte gaben an, die Spritzen durch andere Quellen bezogen zu haben. In Berlin beziehen nur 18 Prozent, in Essen nur 52 Prozent Nadeln und Spritzen aus den Beratungsstellen.

8. *Wie hoch ist nach Einschätzung des Senats die Dunkelziffer von bislang unentdeckt Konsumierenden in Hamburg, die sich einer Infektionsgefahr aussetzen?*

Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung liegen der zuständigen Behörde nicht vor.

9. *In welcher Phase des Drogengebrauchs sind Konsumierende besonders gefährdet sich zu infizieren?*

---

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Ergebnisbericht der Studie zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten (DRUCK-Studie) in Hamburg, Berlin 2015.

Die höchste Ansteckungsgefahr besteht während des eigentlichen Konsumvorgangs. Ansonsten siehe Antwort zu I. 6.

10. *Wie hat sich die Zahl der „Erstauffälligen Konsumenten/-innen harter Drogen“ (EKhD) in den letzten fünf Jahren in Hamburg entwickelt?*

a. *Wie hoch war jeweils die absolute Zahl der EKhD?*

Die Entwicklung der Zahlen bei den Erstkonsumenten harter Drogen (EKhD) ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

<b>Jahr</b>	<b>EKhD gesamt</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
2011	344	279	65
2012	323	284	39
2013	332	288	44
2014	297	256	41
2015	338	293	45

b. *Welche Substanzen werden in der Gruppe der EKhD erfasst und zu welchen Anteilen wurden sie jeweils konsumiert?*

c. *Welche Substanzen verzeichnen aktuell den stärksten Anstieg unter den EKhD?*

Die Polizei erfasst bei den EKhD derzeit die Substanzen Heroin, Crack, Kokain, Amphetamin, Ecstasy, LSD, Opium, Subutex und Methadon (sofern illegal konsumiert) sowie das Methamphetamin „Crystal Meth“.

Die festgestellte Verteilung der einzelnen Substanzen bei den EKhD ist der folgenden Tabelle zu entnehmen (gerundete Werte):

<b>Substanz</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Heroin	21,8 %	17,6 %	18,4 %	11,4 %	20,7 %
Crack	9,9 %	3,1 %	4,5 %	5,4 %	4,4 %
Kokain	34,9 %	45,2 %	44,6 %	45,8 %	34,0 %
Amphetamin	15,4 %	17,3 %	19,3 %	18,2 %	23,1 %
Ecstasy	4,9 %	3,4 %	3,0 %	6,7 %	8,0 %
LSD	0,3 %	1,9 %	0,6 %	-	0,9 %
Opium	0,3 %	0,9 %	-	0,3 %	0,6 %
Subutex	7,8 %	3,1 %	4,5 %	5,4 %	4,7 %
Methadon	4,7 %	7,4 %	4,8 %	6,7 %	3,6 %
Crystal	-	-	0,3 %	-	-

d. *Wie stellt sich die Verteilung der Geschlechter in der Gruppe der EKhD dar?*

Siehe Antwort zu I. 10. a.

e. *Welche Altersgruppen sind vorwiegend betroffen und wie hat sich das Durchschnittsalter in der Gruppe der EKhD entwickelt?*

Vorwiegend ist die Altersgruppe 30 bis 39 Jahre betroffen. In dem Betrachtungszeitraum der Jahre 2011 bis 2015 liegt das Durchschnittsalter bei 31 Jahren; es ist annähernd konstant geblieben.

**II. *Niedrigschwellige Suchthilfeangebote zur Schadensminderung***

1. *Wie viele Drogenkonsumräume werden in Hamburg betrieben und wo sind diese lokalisiert?*

2. *Zu welchen Tages- beziehungsweise Nachtzeiten haben die Konsumräume geöffnet?*

Anzahl, Ort und Öffnungszeiten sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Einrichtung	Ort	Öffnungszeiten
Drob Inn	Besenbinderhof 71	Mo, Mi - Fr: 09:00 - 19:00 Uhr Di: 14:30 - 19:00 Uhr seit März Sa: 12:00 - 17:00 Uhr
Drob Inn Nachtcafé		Mo - Fr: 19:00 - 05:00 Uhr
Stay Alive	Virchowstraße 15	Mo: 11:30 - 19:00 Uhr Di - Fr: 13:00 - 19:00 Uhr
KODROBS Altona	Hohenesch 13-17	Mo, Di, Do, Fr: 10:00 - 19:00 Uhr
ragazza	Brennerstraße 19	Mo und Di: 09:00 - 15:00 Uhr Do - So: 19:00 - 00:00 Uhr
ABRIGADO	Schwarzenberg-straße 745	Mo bis Fr: 13:30 - 19:00 Uhr

*3. Wie ist die Standortauswahl für die Drogenkonsumräume erfolgt?*

Die Standortauswahl ist unter Abwägung folgender Kriterien erfolgt:

- Nähe zu Szenetreffpunkten beziehungsweise zur Zielgruppe
- Einbettung in ein umfassendes Konzept
- Akzeptanz der Einrichtung im Umfeld
- Vorhandensein geeigneter Räumlichkeiten

*4. Wie unterscheiden sich die Konzepte der Drogenkonsumräume? Welche (speziellen) Zielgruppen werden durch die Drogenkonsumräume erreicht?*

Grundsätzlich sind die Drogenkonsumräume in die Konzepte der niedrigschwelligen Hilfen eingebunden. Diese haben den Auftrag, das Überleben von besonders belasteten und chronifizierten suchtkranken Menschen zu sichern und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes entgegenzuwirken, erste medizinische Versorgung anzubieten, Verpflegungs-, Kommunikations- und Ruheangebote vorzuhalten.

Das Drob Inn ist wegen seiner Nähe zum Hauptbahnhof die zentrale sowie überregionale Anlaufstelle für Drogenabhängige aus ganz Hamburg. Hier besteht die Aufgabe darin, die Klientel gegebenenfalls auch in dezentrale Beratungs- und Behandlungsstellen zu vermitteln. Die Einrichtung ragazza wendet sich mit ihrem Angebot ausschließlich an sich prostituierende drogenabhängige Frauen.

Die Einrichtungen Stay Alive, KODROBS Altona und ABRIGADO halten als regionale Einrichtungen neben dem Konsumraum auch ein in den Stadtteil eingebundenes Beratungsangebot vor.

*5. Wie stark sind die Drogenkonsumräume frequentiert? Wie hoch ist die Auslastung der einzelnen Drogenkonsumräume?*

Für das Jahr 2015 sind für alle Drogenkonsumräume 209.422 Konsumvorgänge dokumentiert.

Im Einzelnen stellt sich die Frequentierung bezogen auf das Jahr 2015 wie in der Tabelle abgebildet dar:

Einrichtung	Platzzahl	Konsumvorgänge	Durchschnittliche Anzahl Konsumvorgänge je Öffnungstag
Drob Inn	15	77.377	301
Drob Inn Nachtcafé	15	56.591	225
Stay Alive	8	26.006	100

Einrichtung	Platzzahl	Konsumvorgänge	Durchschnittliche Anzahl Konsumvorgänge je Öffnungstag
KODROBS Altona	5	1.114	6
ragazza	8	4.733	15
ABRIGADO	8	44.223	177

Eine direkte Auslastungsquote für jeden Konsumraum kann nicht berechnet werden. Um den Konsumentinnen und Konsumenten stressfreie Konsumvorgänge zu ermöglichen, können die entsprechenden Verweildauern, bei Anwesenheit des Fachpersonals, variieren.

6. *Wie viele Menschen wurden in den letzten fünf Jahren in Hamburg durch niedrigschwellige Hilfen erreicht? Wie hat sich die Zahl entwickelt und von welchen Faktoren wird sie beeinflusst?*

Der Bereich der niedrigschwelligen Hilfen zeichnet sich dadurch aus, dass nur minimale Voraussetzungen (Einhaltung der Hausordnung) an den Besuch geknüpft sind. Die Möglichkeit anonym zu bleiben, ist ein wesentliches Merkmal dieser Hilfeform. Aus diesem Grund ist die Angabe von (personifizierten) Besucherzahlen nicht möglich. Um dennoch die Frequentierung der Einrichtungen abzubilden, werden die Kontakte pro Einrichtung nach dem Lichtschrankenprinzip gezählt (jedes Betreten der Einrichtung ist ein Kontakt).

Die Kontaktzahlen stellen sich wie folgt dar:

Jahr	Anzahl Kontakte
2011	635.855
2012	661.310
2013	646.222
2014	638.018
2015	635.783

7. *Welche Möglichkeiten des sterilen „Spritzentausches“ gibt es für Konsumierende in Hamburg?*

Der Spritzentausch ist in allen in der Antwort zu II. 1. und 2. genannten Einrichtungen sowie in den Suchtberatungsstellen KODROBS Eimsbüttel, KODROBS Bergedorf, KODROBS Süderelbe und Viva Wandsbek während der gesamten Öffnungszeiten möglich.

8. *Wie können Konsumierende in Nachtzeiten und am Wochenende an sterile Materialien gelangen?*

Siehe Antworten zu I. und II. 2. Weiter können Spritzen, Kanülen und Alkoholtupfer in Apotheken zu den Spät- und Nachtöffnungszeiten erworben werden. Weiter steht in Harburg ein Spritzenautomat bereit, durch den der Kauf von sterilen Materialien ermöglicht wird. Siehe auch Antwort zu II. 9.

9. *Wo stehen Drogenkonsumierenden in Hamburg Spritzenautomaten zur Verfügung? Welche Erfahrungen wurden und werden in Hamburg mit Spritzenautomaten gemacht?*

In Hamburg hält die Einrichtung ABRIGADO auf ihrem Gelände einen Spritzenautomaten vor.

Der Träger sieht in diesem Angebot einen wichtigen Baustein in der zeitunabhängigen Versorgung (24 Stunden/7 Tage die Woche) für injizierende Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten mit sauberen Injektionsutensilien. Das Angebot richtet sich vorwiegend an das bereits durch die Einrichtung betreute Klientel. Es ist davon auszugehen, dass der Großteil der Drogenabhängigen, die das Angebot des Spritzenautomaten nutzen, in der Einrichtung bekannt ist und somit die Möglichkeit der Ansprache gegeben ist.

Zur Abstinenzunterstützung und Therapievorbereitung sowie zum Schutz vor den gesundheitlichen Risiken eines Drogenmissbrauchs werden im Hamburger Justizvollzug umfassende Hilfen für suchtmittelabhängige und -gefährdete Gefangene angeboten.

10. *Welche Utensilien zum Drogengebrauch können in Spritzenautomaten vorgehalten werden?*

Vorwiegend handelt es um sterile Spritzen, Kanülen, Alkohol- und Trockentupfer, Einmalpfännchen zum Aufkochen, Einmalfilter, Venenpflegesets sowie Kondome.

11. *Welche Erfahrungen werden in anderen Städten beziehungsweise Bundesländern (beispielsweise in Berlin oder Nordrhein-Westfalen) mit Spritzenautomaten gemacht?*

Erfahrungen in Berlin und Nordrhein-Westfalen (NRW) sind in den folgenden Links der Träger, die diese Automaten betreuen, beschrieben:

[http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front\\_content.php?idcat=616](http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front_content.php?idcat=616)

[http://www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/Automaten/Sachbericht\\_2014\\_Automaten\\_Fixpunkt\\_Berlin.pdf](http://www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF/Automaten/Sachbericht_2014_Automaten_Fixpunkt_Berlin.pdf)

Allerdings unterscheiden sich die Ausgangssituationen zwischen Hamburg und den oben genannten Ländern grundsätzlich.

So hält Hamburg ein sehr gut ausgestattetes Suchthilfesystem vor. Während Hamburg zum Beispiel fünf Konsumräume vorhält, verfügt Berlin, bei fast doppelter Einwohnerzahl, über zwei Drogenkonsumräume. NRW eignet sich als großes Flächenland insgesamt nicht zu einem Vergleich mit einem Stadtstaat.

12. *Welche Zielgruppe von Drogenkonsumierenden wird eher durch Spritzenautomaten, welche eher durch Drogenkonsumräume erreicht?*

Informationen im Sinne der Fragestellung liegen der zuständigen Behörde nicht vor.

Aus NRW und Berlin wird berichtet, dass Spritzenautomaten durch ihren anonymen Zugang insbesondere dazu geeignet seien, Personen zu erreichen, die noch nicht oder nicht mehr von der Drogenhilfe erreicht würden oder als „Szenemeider“ gelten. Im Übrigen siehe Antwort zu II. 11.

13. *Gibt es in Hamburg das Angebot eines mobilen Konsumraumes? Liegen in Hamburg Erkenntnisse und Erfahrungen mit mobilen Konsumräumen aus den Neunzigerjahren vor?*

Nein. In Hamburg gibt es keinen mobilen Konsumraum.

In Hamburg wurde in den Neunzigerjahren durch den Träger Freiraum e.V. mit dem Drug Mobil ein mobiler Konsumraum betrieben. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der logistische Aufwand, insbesondere durch An- und Abfahrt zum Betrieb, ungleich höher ist als ein Konsumraum in einer Einrichtung.

### *III.      Entwicklung der Drogenszene auf St. Pauli*

1. *Welche Substanzen werden aktuell hauptsächlich auf St. Pauli gedealt?*

Nach den Feststellungen der Polizei sind dies Marihuana und Kokain.

2. *Wie stellt sich aktuell der offene Konsum sogenannter harter Drogen auf St. Pauli dar?*

Nach den Erkenntnissen der Polizei werden Betäubungsmittel im Stadtteil St. Pauli erworben und dort zum Teil auch umgehend konsumiert. Im Sinne der Fragestellung ist dabei als Schwerpunkt des öffentlich wahrnehmbaren Konsums der Bereich nördlich der Reeperbahn mit den Straßenzügen Talstraße, Hamburger Berg, Simon-von-Utrecht-Straße und Seilerstraße festzustellen. Der Konsum geschieht mehr oder weniger verborgen in Hauseingängen, zugänglichen Innenhöfen oder Grünanlagen.



3. *Welche Begleiterscheinungen gehen mit der Dealerei und dem offenen Drogenkonsum im Wohnumfeld einher? Welche der Begleiterscheinungen sind für Anwohnerinnen und Anwohner aktuell besonders belastend?*

Die der Polizei für den Bereich nördlich der Reeperbahn vorliegenden Hinweise zum Konsum harter Drogen im öffentlichen Raum beziehen sich immer wieder auf die haus- und wohnungsnahen Bereiche. Anwohner beobachten Personen, die sich zum oder unmittelbar nach dem Drogenkonsum in offen stehende Hauseingänge oder Innenhöfe zurückziehen und dort verweilen. Die zum Konsum gebrauchten Utensilien werden vielfach an Ort und Stelle zurückgelassen.

Nach Beratungen der Hauseigentümer sowie Sensibilisierung der Wohnungsmieter durch die Polizei ist durch bauliche Maßnahmen oder veränderte Sicherungen der Hausflure der vielfach ungehinderte Zugang in Gebäude oder Hinterhöfe genommen worden. Mit zunehmender Umsetzung von Sicherungsmaßnahmen verzeichnet die Polizei einen Rückgang entsprechender Hinweise zu Konsumenten.

Im öffentlich zugänglichen Parkbereich am Ortsamt in der Simon-von-Utrecht-Straße führt das Bezirksamt aktuell bauliche Veränderungen durch, um bislang zum Konsum genutzte Örtlichkeiten zu reduzieren.

Im Bereich der Bernhard-Nocht-Straße/Balduintreppe ist ein Antreffen von Konsumenten harter Drogen mit den einhergehenden Begleiterscheinungen im Sinne der Fragestellung durch die Polizei bislang nicht zu verzeichnen.

4. *Welche Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe sind auf St. Pauli tätig und bieten niedrigschwellige Hilfen an?*

Folgende Einrichtungen bieten Hilfen auf St. Pauli an:

Stay Alive, ragazza und Park Inn.

5. *Welche Konsumräume stehen auf St. Pauli zur Verfügung? Zu welchen Tages- und Nachtzeiten haben sie geöffnet?*

Stay Alive, zu den Öffnungszeiten siehe Antworten zu I. und II. 2.

#### *IV. Polizeiliche Bekämpfung der Drogenkriminalität*

1. *Wie stellt sich die Zunahme der Drogenkriminalität in den letzten fünf Jahren aus polizeilicher Sicht für St. Pauli, Sternschanze und St. Georg dar?*

Bei Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz ist ein Deliktsbereich berührt, in dem Straftaten überwiegend nur aufgrund polizeilicher Feststellungen bekannt werden. Es handelt sich um typische sogenannte Kontrolldelikte. Das bedeutet, dass verstärkte Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden grundsätzlich einen Anstieg der registrierten Fallzahlen zur Folge haben. Ein solcher Anstieg stellt dann keine Ausweitung des jeweiligen Kriminalitätsphänomens dar. Vielmehr kann es sich tatsächlich um eine umfassendere Aufhellung des Dunkelfeldes handeln. Im umgekehrten Fall führt eine Verringerung der Tätigkeit der Strafverfolgungsorgane bei solchen Kriminalitätsfeldern regelmäßig zu einem Rückgang der statistisch erfassten Taten. Dieses dann automatisch als Rückgang der betroffenen Kriminalität zu interpretieren, wäre ebenso falsch.

Die Anzahl der in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) registrierten Betäubungsmitteldelikte wird daher – neben der tatsächlichen Lageentwicklung – unmittelbar auch von der Intensität polizeilicher Maßnahmen beeinflusst. Statistische Veränderungen der Fallzahlen in der PKS können daher auch das Ergebnis polizeilicher Aktivitäten sein.

Zu den im Sinne der Fragestellung in der PKS für die Jahre 2011 bis 2015 registrierten Fällen siehe Anlage.

2. *Welche einzelnen Faktoren waren für die Einrichtung der im April 2016 neu formierten Dienststelle zur Bekämpfung der Drogenkriminalität wichtig?*

Zur Bekämpfung der öffentlich wahrnehmbaren Drogenkriminalität setzt die Polizei zur Intensivierung der Maßnahmen im Bereich der Innenstadt mit den Brennpunkten St. Georg und St. Pauli Polizeikräfte der Polizeikommissariate (PK) 11, PK 15, PK 16, der Direktion Einsatz sowie des Landeskriminalamtes (LKA) ein; siehe auch Drs. 21/4264. Die Polizei hat keine neue Dienststelle geschaffen.

3. *Welche polizeiliche Konzeption liegt diesem Vorgehen zugrunde?*

Durch die Bündelung der polizeilichen Ressourcen werden die Maßnahmen zur Bekämpfung der öffentlich wahrnehmbaren Drogenkriminalität zentral gesteuert, brennpunktorientiert intensiviert sowie vermehrt zielgerichtete Einsatzmaßnahmen durchgeführt. Die zur Verfügung stehenden Polizeikräfte werden lageorientiert an den Brennpunkten eingesetzt.

Darüber hinaus berührt die konkrete inhaltliche Erläuterung des Konzeptes die Einsatztaktik der Polizei. Um die polizeilichen Maßnahmen nicht zu gefährden, wird daher von einer weiteren Beantwortung abgesehen.

4. *Welche präventiven und repressiven Einzelmaßnahmen gehören zu dieser Intensivierung?*

Die Polizei führt gefahrenabwehrende wie auch strafprozessuale Maßnahmen durch. Die Maßnahmen erfolgen dabei stets in Abhängigkeit zu den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalls. Dabei wird neben der Durchführung repressiver Maßnahmen auch ein präventiver Ansatz durch offensive Präsenzmaßnahmen uniformierter Kräfte verfolgt. Im Übrigen siehe Antwort IV. 3.

5. *Auf welche Personengruppen konzentrieren sich die polizeilichen Maßnahmen und wie sind diese Personengruppen definiert?*
6. *Welche konkreten Ziele sollen im Rahmen dieser Intensivierung erreicht werden und an welchen Indikatoren lässt sich die Zielerreichung messen?*

Polizeiliches Ziel ist es, die Belastungen der Bevölkerung durch Auswirkungen der Drogenkriminalität zu begrenzen, den öffentlichen Raum für Betäubungsmittel(BtM)-Händler, BtM-Erwerber und BtM-Konsumenten unattraktiv zu gestalten und generalpräventiv eine Verunsicherung der Szene zu erreichen. Darüber hinaus sollen möglichst beweissichere Verfahren eingeleitet und BtM-Händler im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten konsequent dem Amtsgericht zwecks Erlass von Haftbefehlen zugeführt werden.

Die Lage im Bereich der öffentlich wahrnehmbaren Drogenkriminalität unterliegt einer ständigen Bewertung durch die Polizei. Bestimmend für den Grad der Zielerreichung ist der von der Polizei angestrebte dauerhafte Rückgang der Anzahl der BtM-Händler, BtM-Erwerber und BtM-Konsumenten im öffentlichen Raum beziehungsweise an den bekannten Brennpunkten und der damit verbundenen negativen Begleiterscheinungen im Umfeld.

7. *In welchem Maße wurden die vorhandenen Einsatzkräfte zur Drogenbekämpfung seit April 2016 personell verstärkt?*

Die Polizei setzt die vorhandenen Einsatzkräfte ein, hat jedoch eine besondere Priorität für die Intensivierung des Konzeptes gesetzt und ordnet den betroffenen PK daher verstärkt Zusatzkräfte zu. Die Verstärkungen erfolgen nach den tagesaktuell vorgenommenen Lageauswertungen unter Berücksichtigung der Gesamteinsatzlage der Polizei und führen im Ergebnis zu einer Erhöhung des Personaleinsatzes in diesem Bereich.

Im Übrigen siehe Drs. 21/4570 und Drs. 21/86.

8. *Wie viele Menschen wurden seit Beginn der Maßnahmen im April in den drei Stadtvierteln überprüft?*

Der Polizei liegen Daten zu überprüfen Personen für die einzelnen Bereiche der örtlich zuständigen PK vor. Die räumlichen Grenzen der PK 11, 15 und 16 sind mit den von der Fragestellung umfassten Stadtteilen nicht identisch.

Im Zeitraum vom 20. April 2016 bis zum Stichtag 7. Juni 2016 hat die Polizei in den drei PK-Gebieten insgesamt 4.280 Personen überprüft:

	<b>PK 11</b>	<b>PK 15</b>	<b>PK 16</b>	<b>Gesamt</b>
überprüfte Personen	3.820	356	104	4.280

9. *Welche weiteren Maßnahmen aufgrund welcher Rechtsgrundlagen wurden daraufhin aufgrund der Überprüfungen wie oft eingeleitet?*

Im Sinne der Fragestellung hat die Polizei im Zeitraum vom 20. April 2016 bis zum Stichtag 7. Juni 2016 folgende Maßnahmen getroffen:

Maßnahme	PK 11	PK 15	PK 16	Gesamt
Platzverweise gemäß § 12a SOG	288	37	9	334
Identitätsfeststellung gemäß § 4 PoIDVG	1.232	266	35	1.533
Gewahrsamnahme gemäß § 13 SOG	98	15	4	117
Aufenthaltsverbote gemäß § 12b SOG	1.206	158	2	1.366
Vorläufige Festnahme gemäß 127 StPO	11	25	29	65
Identitätsfeststellung gemäß 163b StPO	985	121	62	1.168

10. *Wie oft wurden welche Substanzen in welcher Menge bei Dealenden und Konsumierenden gefunden?*

Eine Statistik im Sinne der Fragestellung wird von der Polizei nicht geführt. Für die Beantwortung wäre eine manuelle Auswertung sämtlicher in dem erfragten Zeitraum angefallenen Hand- und Ermittlungsakten der für Betäubungsmittelkriminalität zuständigen Dienststellen im LKA 6 erforderlich. Die Auswertung von rund 2.000 Vorgängen ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

11. *Konnten durch die polizeilichen Überprüfungen und die weiteren Maßnahmen neue Erkenntnisse über die Strukturen der Drogenkriminalität in Hamburg gewonnen werden?*

Aufgrund des kurzen Betrachtungszeitraums liegen der Polizei valide neue Erkenntnisse bisher nicht vor.

12. *Liegen Beschwerden über das polizeiliche Vorgehen im Rahmen dieser Maßnahme vor?*

Nein.

13. *Welches Zwischenfazit zieht die Polizei zum bisherigen Erfolg der Maßnahme?*

Die Polizei registriert als Folge der Intensivierung der Maßnahmen zur Bekämpfung der öffentlich wahrnehmbaren Drogenkriminalität bei BtM-Händlern und BtM-Erwerbern eine Verunsicherung. Darüber hinaus führen nach Auffassung der Polizei besonders die präventiven Polizeieinsätze in Uniform an den Brennpunkten zu einer Stärkung des Sicherheitsgefühls bei betroffenen Bürgern/Anwohnern.

Im Betrachtungszeitraum des Konzeptes hat die Polizei insbesondere in den Bereichen der PK 15 und 16 sinkende Zahlen bei den überprüften Personen und polizeilichen Maßnahmen zu verzeichnen. Nach Auffassung der Polizei verdeutlicht diese Entwicklung den bereits jetzt schon erzielten Effekt. Die Polizei geht vor diesem Hintergrund von einem gewissen Rückgang der öffentlich wahrnehmbaren Drogenkriminalität aus. Dies entspricht dem Ziel der Polizei, die öffentlich wahrnehmbare Drogenkriminalität an betroffenen Örtlichkeiten einzudämmen und zu reduzieren.

## Rauschgiftdelikte (PKS 7300)

Jahr	HH-St. Pauli				HH-Sternschanze				HH-St. Georg						
	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ
		absolut	relativ				absolut	relativ				absolut	relativ		
2011	780	733	94,0%	200	25,6%	164	160	97,6%	238	145,1%	2.420	2.326	96,1%	-513	-21,2%
2012	980	894	91,2%	96	9,8%	402	316	78,6%	261	64,9%	1.907	1.782	93,4%	30	1,6%
2013	1.076	985	91,5%	197	18,3%	663	582	87,8%	-127	-19,2%	1.937	1.792	92,5%	10	0,5%
2014	1.273	1.122	88,1%	356	28,0%	536	493	92,0%	119	22,2%	1.947	1.787	91,8%	293	15,0%
2015	1.629	1.358	83,4%			655	575	87,8%			2.240	2.090	93,3%		

## Allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG (PKS 7310)

Jahr	HH-St. Pauli				HH-Sternschanze				HH-St. Georg						
	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ
		absolut	relativ				absolut	relativ				absolut	relativ		
2011	648	613	94,6%	124	19,1%	123	120	97,6%	153	124,4%	1.890	1.805	95,5%	-387	-20,5%
2012	772	700	90,7%	116	15,0%	276	204	73,9%	155	56,2%	1.503	1.386	92,2%	10	0,7%
2013	888	812	91,4%	48	5,4%	431	361	83,8%	-122	-28,3%	1.513	1.389	91,8%	96	6,3%
2014	936	829	88,6%	210	22,4%	309	274	88,7%	106	34,3%	1.609	1.464	91,0%	149	9,3%
2015	1.146	1.007	87,9%			415	355	85,5%			1.758	1.632	92,8%		

## Unerlaubter Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften gemäß § 29 BtMG (PKS 7320)

Jahr	HH-St. Pauli				HH-Sternschanze				HH-St. Georg						
	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ	erfasste Fälle	aufgeklärte Fälle		Fälle Zu-/Abnahme absolut	relativ
		absolut	relativ				absolut	relativ				absolut	relativ		
2011	122	112	91,8%	72	59,0%	40	39	97,5%	79	197,5%	509	502	98,6%	-121	-23,8%
2012	194	181	93,3%	-16	-8,2%	119	105	88,2%	108	90,8%	388	381	98,2%	19	4,9%
2013	178	163	91,6%	145	81,5%	227	217	95,6%	-7	-3,1%	407	387	95,1%	-81	-19,9%
2014	323	280	86,7%	139	43,0%	220	214	97,3%	15	6,8%	326	311	95,4%	136	41,7%
2015	462	331	71,6%			235	215	91,5%			462	440	95,2%		