

# Große Anfrage

der Abgeordneten Thomas Reich, Dirk Nockemann, Dr. Alexander Wolf, Krzysztof Walczak, Marco Schulz, Detlef Ehlebracht, und Dr. Claus Schülke (AfD) vom 08.01.2025

## und Antwort des Senats

### - Drucksache 22/17473 -

**Betr.: Entwicklungen im Bereich des Drogenkonsums in Hamburg und Maßnahmen der Drogenpolitik**

#### **Einleitung für die Fragen:**

*Der REITOX-Bericht 2024 zur Situation illegaler Drogen in Deutschland, der im Rahmen des Europäischen Drogenbeobachtungszentrums erstellt wurde, bietet umfassende Einblicke in die Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland und weist auf kritische Trends hin. Insbesondere der steigende Konsum von Cannabis sowie der zunehmende Gebrauch synthetischer Substanzen stellen nicht nur eine erhebliche Herausforderung für die Gesundheit der Betroffenen dar, sondern führen auch zu sozialen Belastungen und Sicherheitsproblemen in Städten wie Hamburg. Laut dem Bericht sind diese Substanzen mit einer Vielzahl gesundheitlicher Risiken, einer höheren Suchtanfälligkeit und der möglichen Beteiligung an kriminellen Aktivitäten verbunden.*

*Auch in Hamburg sind diese Entwicklungen deutlich spürbar<sup>1</sup>. Lokale Studien, Polizeiberichte und Daten aus sozialen Einrichtungen zeigen, dass der Drogenkonsum in bestimmten Stadtteilen zugenommen hat. Diese Situation stellt sowohl die Polizei, die Justizbehörden als auch soziale Dienste vor erhebliche Herausforderungen und erfordert eine gezielte Drogenpolitik.*

*Vor diesem Hintergrund stellen wir folgende Fragen, um ein umfassenderes Bild der aktuellen Lage in Hamburg zu erhalten, die bestehenden Maßnahmen der Drogenpolitik auf ihre Effektivität hin zu prüfen und gegebenenfalls Verbesserungsbedarf zu identifizieren. Die anhaltenden sozialen, gesundheitlichen und sicherheitspolitischen Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum machen eine kontinuierliche Beobachtung und eine Anpassung der Maßnahmen zu einem notwendigen Schritt. Es gilt, sowohl präventiv als auch repressiv Maßnahmen zu ergreifen, um langfristig die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die soziale Stabilität der Stadt Hamburg zu gewährleisten.*

*Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:*

Der Senat verfolgt im Bereich des Substanzmittelkonsums konsequent einen ganzheitlichen und abgestimmten Ansatz aus Prävention, Suchthilfe und Repression. Ziel ist es, dem Substanzmittelkonsum sowie verhaltensbezogenen Suchtproblematiken frühzeitig nachhaltig entgegenzuwirken. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, den Drogenkonsum zu minimieren und die negativen Folgen von Drogenkonsum zu reduzieren.

Insgesamt zeigen die vielfältigen Ansätze in Hamburg Erfolge: So ist die Zahl der Drogennotfälle signifikant rückläufig. Insbesondere auch bei Schülerinnen und Schülern zeigt sich, dass der Cannabiskonsum zurückgeht, vgl. Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2018 und 2021 unter <https://www.sucht-hamburg.de/information/publikationen>. Stabilisiert werden konnte die Zahl der wegen einer Suchtmittelabhängigkeit behandelten Personen sowie auch der Konsum illegaler Drogen.

---

<sup>1</sup> <https://www.zeit.de/news/2024-12/30/immer-mehr-kokain-patienten-in-hamburg>

Hamburg hat zudem als erstes Land eine Verordnung in Kraft gesetzt, die den Verkauf von Lachgas (Distickstoffmonoxid) an unter 18-Jährige verbietet. Diese Verordnung ist am 1. Januar 2025 in Kraft getreten. Außerdem werden die Regelungen des Gesetzes zum Umgang mit Konsumcannabis (Konsumcannabisgesetz) in Hamburg streng ausgelegt, um die Verbreitung des Cannabiskonsums weiterhin zu erschweren und damit zu verdeutlichen, dass der Konsum über den legalisierten Bereich hinaus weiterhin nicht toleriert wird.

Auch die Bekämpfung des internationalen Drogenhandels und damit einhergehender Gefahren für den Staat und die Gesellschaft nimmt der Senat sehr ernst. Die Bekämpfung der dahinterliegenden Strukturen der Organisierten Kriminalität hat hohe Priorität. Hamburg verfolgt deshalb bei der Bekämpfung des internationalen Drogenhandels einen breiten interdisziplinären Ansatz. Die Polizei geht konsequent gegen internationale Strukturen der Organisierten Kriminalität vor, um den Drogenhandel nachhaltig zu bekämpfen. Die Zahl der schwerwiegenden Betäubungsmittelverfahren konnte damit gesteigert werden.

Im Fokus der Bekämpfung der Drogenkriminalität stand zudem im vergangenen Jahr der ganzheitliche Ansatz zur Verfolgung des international organisierten Rauschgifteinfuhrschmuggels von Kokain. Um den erheblichen Gefahren des internationalen Drogeneinfuhrschmuggels auf allen Ebenen – institutionsübergreifend und in enger Kooperation mit der Hafenwirtschaft, regional, national und international – besser zu begegnen und geeignete Schutzmaßnahmen fortzuentwickeln, wurde am 30. Oktober 2023 die „Allianz Sicherer Hafen Hamburg“ gegründet. Als Kernelement wurde am 31. Mai 2024 das Hafensicherheitszentrum eingerichtet. Dort arbeiten Mitarbeitende der Polizei, des Zollfahndungsamts Hamburg, des Hauptzollamts Hamburg sowie der Hamburg Port Authority (HPA). Neben der engen Kooperation von Strafverfolgungs- und Kontrollbehörden werden Kompetenzen und das Know-how aller Akteurinnen und Akteure gebündelt sowie ein verbesserter Informationsaustausch mit der Wirtschaft gewährleistet.

Zur nachhaltigen Schwächung krimineller Strukturen setzt sich Hamburg auch stark für eine Optimierung der vorhandenen Prozesse zur verstärkten Abschöpfung inkriminierter Vermögenswerte ein und beteiligt sich auf Bundesrats- und Gremienebene an der Fortentwicklung der Geldwäschebekämpfung und der Vermögensabschöpfung sowie gesetzlicher Änderungsbedarfe, um eine konsequente Strafverfolgung, insbesondere von Organisierter Kriminalität und Drogenkriminalität weiterhin voranzutreiben.

Zur Intensivierung der Maßnahmen wurden in den vergangenen Jahren weitere Dienstgruppen zur Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität geschaffen (Task Force BtM) sowie bestehende Dienstgruppen teilweise personell aufgestockt. Ferner steht die Polizei mit weiteren Behörden in Kontakt, um gemeinsame Maßnahmen gegen illegalen Drogenhandel abzustimmen. So konnten die Kontrolltätigkeiten rund um den Hauptbahnhof intensiviert werden, wodurch mehr Rauschgiftdelikte festgestellt werden konnten.

Ein weiterer Fokus im Bereich der polizeilichen Maßnahmen betrifft den Drogenkonsum im öffentlichen Raum. Drogenkonsum im öffentlichen Raum wirkt sich auch auf die öffentliche Sicherheit aus. Dementsprechend trifft die Polizei im Rahmen ihrer Zuständigkeit alle erforderlichen Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung und zur Verfolgung von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten.

Bereits seit Sommer 2022 setzt die Polizei verstärkt Fußstreifen im Bereich der Innenstadt ein, um als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort zu fungieren. Darüber hinaus erfolgte im November 2022 eine weitere Aufstockung der für Präsenzmaßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt- und Drogenkriminalität eingesetzten Kräfte der Landesbereitschaftspolizei im Umfeld des Hauptbahnhofs. Zudem hat die Polizei zusätzlich zu den bereits getroffenen Maßnahmen der Polizeikommissariate 11 und 14 mit eigenen und unterstützenden Einsatzkräften der Landesbereitschaftspolizei mit der Einführung eines „4-Säulen-Modells“ auf die veränderte Lage im Bereich des Hauptbahnhofs und der Innenstadt reagiert. Dieses Modell umfasst eine Präsenzerhöhung im Bereich der Innenstadt, die Durchführung von Schwerpunkteinsätzen, die intensivierete Überwachung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie polizeiliche Präventionsarbeit.

Ebenso erfolgte seit dem 1. März 2023 durch die Einrichtung der „Allianz sicherer Hauptbahnhof“ eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit der Bundespolizei und den Sicherheitspartnerinnen und -partnern (DB Sicherheit und Hamburger Hochbahn-Wache), welche regelmäßige gemeinsame Bestrei-

fungen, Lagebesprechungen, die Koordination der Maßnahmen der jeweiligen Partnerinnen und Partnern sowie die Erstellung eines gemeinsamen Lagebildes für den Bereich des Hauptbahnhofs beinhaltet. Das führte wie erwartet zu einer Aufhellung des Dunkelfeldes und zu einem Anstieg der registrierten Straftaten. Neben den Kontrolleffekten wurden auch Delikte niedrighschwelliger angezeigt, für die die Geschädigten möglicherweise nicht den Weg zum nächsten Polizeikommissariat auf sich genommen hätten.

Neben diesen repressiven Maßnahmen setzten die zuständigen Behörden auf verschiedene Maßnahmen zur Prävention, Beratung, Behandlung und Rehabilitation von Suchtmittelkonsumierenden. Oberstes Ziel ist es, den Einstieg in den Substanzkonsum zu verhindern. Sofern dies nicht gelingt, sollen die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Konsums minimiert werden und den von einer Abhängigkeitserkrankung Betroffenen geholfen werden, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

So ist es der Prävention in den letzten Jahren gelungen, dass beispielsweise der Alkoholkonsum am Arbeitsplatz keine Akzeptanz mehr in der Gesellschaft findet. Auch bei Cannabis hat eine spezifische Prävention dazu beigetragen, dass 90 Prozent der Befragten kein Cannabis konsumieren, siehe [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/esa\\_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht\\_2023-02-16\\_fin.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht_2023-02-16_fin.pdf).

Die Effektivität von Suchtprävention hängt von verschiedenen Erfolgsfaktoren ab, darunter adressatengerechte Aufklärung, frühzeitige Intervention und Förderung gesunder Lebensweisen. Eine erfolgreiche Suchtprävention erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure, einschließlich Schulen, Gesundheitsämter und gemeinnütziger Organisationen. Durch gezielte Maßnahmen können Risikofaktoren minimiert und Schutzfaktoren gestärkt werden, was langfristig zu einer Reduktion der Prävalenz von Suchterkrankungen führt.

Zum Schutz Drogen konsumierender Menschen wird u. a. einen „harm reduction-Ansatz“ verfolgt. Er zielt darauf ab, die negativen Auswirkungen des Drogenkonsums zu minimieren und dadurch auch den Belastungen der Sozialsysteme entgegenzuwirken. Beispielsweise durch die Bereitstellung von niedrighschwelligem Angeboten mit Drogenkonsumräumen, in denen mitgebrachte Drogen unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden können und in denen die Konsumentinnen und Konsumenten Beratung, auch zum Ausstieg aus der Sucht, angeboten bekommen.

Die Maßnahmen stützen sich dabei auf unterschiedliche Erhebungen und Studien: Zur Entwicklung des Suchtmittelkonsums werden durch das Institut für Therapieforschung in München (IFT) alle drei Jahre mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) Daten zum Substanzkonsum in Deutschland erhoben. Hamburg beteiligt sich alle sechs Jahre an der Aufstockung der Stichprobe für ESA, sodass für diese Zeitpunkte belastbare Angaben zum Suchtmittelkonsum gemacht werden können. Die letzte Erhebung fand 2021 statt, in der 13,7 Prozent der befragten 18- bis 59-Jährigen in Hamburg angaben, in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal eine illegale Droge konsumiert zu haben. Im Jahr 2015 gaben dies 13,5 Prozent an, womit der Konsum als statistisch stabil zu bezeichnen ist. Eine detaillierte Auswertung nach Drogenarten und Altersgruppen ist dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 zu entnehmen, s. [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/esa\\_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht\\_2023-02-16\\_fin.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht_2023-02-16_fin.pdf).

Hinsichtlich der Erfassung von Straftaten ist auf folgendes hinzuweisen: Die Polizei erfasst Straftaten gemäß dem Straftatenkatalog der bundeseinheitlichen Richtlinien für die Erfassung und Verarbeitung der Daten in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Die statistische Erfassung eines Falls erfolgt nicht bei Eingang einer Strafanzeige, sondern erst mit Abschluss aller polizeilichen Ermittlungen durch die für die Endbearbeitung zuständige Dienststelle bei endgültiger Abgabe der entstandenen Ermittlungsvorgänge bzw. des Schlussberichts an die Staatsanwaltschaft oder das Gericht. In der PKS wird ein Fall in dem Monat gezählt, in dem er erfasst wurde. Die Tatzeit bleibt dabei unberücksichtigt und wird nicht in der PKS ausgewertet. Somit sind in der PKS eines Kalenderjahres regelmäßig Straftaten enthalten, die ein oder mehrere Jahre zuvor begangen wurden, während Straftaten mit Tatzeit aus dem aktuellen Kalenderjahr zum Teil aufgrund der laufenden Ermittlungen noch nicht erfasst wurden. Die PKS kann Anhaltspunkte zum Beispiel für die kriminalpolitische Ausrichtung oder die Planung/Anpassung präventiver Maßnahmen liefern. Für die Erkennung aktueller Brennpunkte oder Problemlagen sowie die Planung kurzfristiger lageangepasster Maßnahmen der Polizei ist sie hingegen ungeeignet.

Die Aussagekraft der PKS ist auf Jahresauswertungen ausgelegt. Innerhalb eines Berichtsjahres unterliegt der PKS-Datenbestand einer ständigen Pflege, zum Beispiel durch Hinzufügen von nachträglich ermittelten Tatverdächtigen oder Herausnahme von Taten, die sich im Nachhinein nicht als Straftat erwiesen haben. Da die Jahresdaten der PKS 2024 zurzeit noch nicht qualitätsgesichert sind und ein Datenabgleich mit dem Bundeskriminalamt (BKA) noch nicht erfolgt ist, werden die PKS-Daten zur Gewährleistung eines Minimums an Validität für das Jahr 2024 als kumulative Dreivierteljahreszahlen (Januar bis September) berechnet. Zu berücksichtigen ist, dass die Fallzahlen der Rauschgiftkriminalität stark von der Intensität der polizeilichen Kontrollen abhängig sind. Rauschgiftdelikte werden in der Regel nicht von Geschädigten angezeigt, sondern vor allem durch aktive Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden entdeckt.

In Bezug auf Cannabis ist darauf hinzuweisen, dass am 1. April 2024 das Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften in Kraft trat. Dadurch änderten sich die Voraussetzungen für die Strafbarkeit. Die Fallzahlen des Jahres 2024 sind somit nur eingeschränkt mit denen der Vorjahre vergleichbar.

Im Übrigen hat der Senat mit den Drs 22/16505 und 22/16934 bereits ausführlich geantwortet.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

**Frage 1:** *Wie hat sich der Konsum illegaler Drogen in Hamburg in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte nach Jahren, Drogenarten und Altersgruppen aufschlüsseln)?*

Siehe Vorbemerkung.

**Frage 2:** *Welche Erkenntnisse liegen dem Senat über den Konsum synthetischer Cannabinoide (wie HHC) in Hamburg vor?*

Hexahydrocannabinol (HHC) wurde am 27. Juni 2024 in den Anwendungsbereich des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) aufgenommen und der Verkauf der HHC-haltiger Produkte hierdurch verboten. Andere synthetische Cannabinoide sind im stationären oder online Handel weiterhin legal in verschiedenen Produktvarianten wie z.B. Blüten, Vapes und Edibles verfügbar. Synthetische Cannabinoide werden durch Konsumierende als eigenständiges Rauschmittel oder als leichter erhältliche Alternative genutzt, wenn natürliches Cannabis nicht verfügbar ist. Spezifische Daten zur Nutzung dieser Produkte liegen den zuständigen Behörden nicht vor.

**Frage 3:** *Wie viele Personen haben sich in den letzten fünf Jahren aufgrund von Problemen mit Cannabis, synthetischen Cannabinoiden oder anderen Drogen an Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg gewandt (bitte jährlich und nach Substanzen aufschlüsseln)?*

Der Hamburger Basisdatendokumentation e. V. (BADO e.V.) veröffentlicht jedes Jahr einen Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation, in der die Inanspruchnahme des Hamburger Suchthilfe-systems dargestellt wird. Dokumentiert wird u. a., aufgrund welcher Konsumproblematik um Unterstützung nachgesucht wird. Die Daten werden in den jährlich erscheinenden Statusberichten der Hamburger Basisdatendokumentation veröffentlicht. Die Daten für das Jahr 2024 liegen noch nicht vor. Allen Berichten ist ein Tabellenanhang beigelegt, in der die legalen und illegalen Substanzen sowie stoffungebundenen Probleme der Klientinnen und Klienten mit eigenständiger Suchtproblematik differenziert aufgelistet sind. Zu berücksichtigen ist, dass es sich hierbei um Mehrfachantworten handelt. Dies bedeutet, dass Personen, die einen problematischen Konsum mehrerer Substanzen aufweisen, auch diesem entsprechend mehrfach in der Auflistung geführt werden. Die Berichte sind in digitaler Form auf der Homepage des BADO e.V. unter <https://bado.de/publikationen/> frei verfügbar.

**Frage 4:** *Wie bewertet der Senat die Entwicklung des problematischen Drogenkonsums in Hamburg, insbesondere im Hinblick auf Cannabis und Stimulanzien?*

Die Entwicklung des problematischen Drogenkonsums in Hamburg ist differenziert zu betrachten. Im Rahmen des ESA werden bei der Befragung mittels der Severity of Dependence Scale (SDS), Hinweise auf den problematischen Konsum von Cannabis, Kokain und (Meth-)Amphetamin erhoben. Bei den befragten 18- bis 59-Jährigen in Hamburg liegen Daten für die Jahre 2006, 2009, 2015 und

2021 bei Cannabis bzw. für die Jahre 2009, 2015 und 2021 bei Kokain und (Meth-)Amphetamin vor. Bei Cannabis ist eine wellenförmige Veränderung des problematischen Konsums dokumentiert, der nach einem Rückgang 2015 im letzten Erhebungsjahr 2021 wieder in etwa dem Niveau von 2009 entspricht. Bei Kokain und (Meth-)Amphetamin sind keine signifikanten Veränderungen feststellbar. Insgesamt sind die Angaben des ESA zum problematischen Konsum aufgrund der geringen Fallzahlen jedoch mit Zurückhaltung zu interpretieren.

Werden ergänzend die im Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation dokumentierten Hauptprobleme der Klientel der Hamburger Suchthilfe betrachtet, zeichnet sich in den letzten Jahren ein zunehmender Anteil an Personen mit Kokain-Problematik ab. Der Anteil an Klientel mit Cannabis als Hauptproblematik hat zuletzt geringfügig abgenommen, Amphetamine als Hauptproblematik sind anteilig stabil.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Antwort zu 3.

**Frage 5:** *Welche Daten liegen über den Drogenkonsum bei Hamburger Schülerinnen und Schülern vor (bitte nach Altersgruppen und Substanzen aufschlüsseln)?*

Laut den Ergebnissen der SCHULBUS-Untersuchung (siehe <https://www.sucht-hamburg.de/information/publikationen>) ist der Konsum von Stimulanzien und anderen illegalen Drogen (außer Cannabis) von 14- bis 17-Jährigen seit den 2000er Jahren stabil und bleibt unter früheren Höchstwerten. Die Präventionsmaßnahmen zeigen Erfolge, insbesondere durch den Anstieg des Erstkonsumalters und den Rückgang des Tabakkonsums. Während beim Cannabiskonsum ein rückläufiger Trend in der Lebenszeit-Prävalenz erkennbar ist, bleiben die Raten des aktuellen und problematischen Konsums stabil, was auf spezifische Risikogruppen hinweist.

Die Ergebnisse der kommenden neunten SCHULBUS-Untersuchung im Frühjahr 2025 werden eine Neubewertung insbesondere im Kontext der Cannabislegalisierung ermöglichen.

Aktuell ergänzt werden diese repräsentativ unter den 14- bis 17-Jährigen erhobenen Daten durch eine im Kontext der Elternabende zur suchtpreventiven Information zum Thema Cannabis („ESIC-Projekt“) explorativ epidemiologisch durchgeführte Befragung von 13- bis 19-jährigen Schülerinnen und Schülern in der Hansestadt.

Aus den vorliegenden Daten sind keine Hinweise ersichtlich, dass der Konsum von Suchtmitteln bei Hamburger Jugendlichen signifikant gestiegen ist.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Drs. 22/16505.

**Frage 6:** *Wie viele Fälle von akuten Drogennotfällen wurden in Hamburg in den letzten fünf Jahren verzeichnet (bitte jährlich und nach Substanzen aufschlüsseln)?*

Zur Beantwortung dieser Fragen sind die aus der vollstationären Krankenhausbehandlung in Hamburg entlassenen Fälle mit einer Diagnose aus der ICD-Gruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen aufgeführt (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Als Notfälle wurden die Fälle mit der Kodierung akute Intoxikation identifiziert. Die Fälle auf Grund von Alkoholintoxikation machen über die Jahre den weit überwiegenden Anteil aller Notfälle aus.

Entsprechende Daten aus der ambulanten Versorgung liegen nicht vor.

**Aus der vollstationären Krankenhausbehandlung in Hamburg entlassene Fälle mit einer Diagnose aus der ICD-Gruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in den Jahren 2019 bis 2023 – nur Fälle mit dem Code akute Intoxikation (Notfälle)**

| <b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, jeweils als akute Intoxikation:</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| F100: Alkohol   | 651         | 488         | 496         | 319         | 341         |
| F110: Opioide   | 46          | 22          | 30          | 35          | 16          |
| F120: Cannabinoide  | 22          | 13          | 17          | 19          | 16          |
| F130: Sedativa oder Hypnotika   | 23          | 22          | 25          | 22          | 15          |
| F140: Kokain  | 26          | 18          | 28          | 33          | 36          |

| <b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, jeweils als akute Intoxikation:</b>       | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| F150: andere Stimulanzien, einschließlich Koffein, F170: Tabak: F180: flüchtige Lösungsmittel <sup>1)</sup> : | 23          | 27          | 16          | 16          | 13          |
| F160: Halluzinogene   | 10          | 7           | 9           | 7           | 7           |
| F190: multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen                                   | 56          | 65          | 83          | 47          | 35          |
| <b>Gesamt</b>   | <b>857</b>  | <b>662</b>  | <b>704</b>  | <b>498</b>  | <b>479</b>  |

Quelle: Statistisches Landesamt Nord, Krankenhauspatienten in Hamburg nach Hauptdiagnose ICD-10. Jahre 2019 bis 2023.

<sup>1)</sup> Zusammenfassung aus Datenschutzgründen

Bei Krankenhausstatistiken handelt es sich um fallbezogene Daten. Ein Patient bzw. eine Patientin können ggf. mehrfach als Fall in der Statistik aufgeführt sein.

**Frage 7:** *Wie viele Drogentote gab es in Hamburg in den letzten fünf Jahren, und welche Substanzen waren dabei am häufigsten beteiligt? Bitte nach Jahren aufgeschlüsselt angeben.*

Auswertungen zu Drogentoten für das Jahr 2024 liegen derzeit noch nicht vor.

Im Übrigen siehe Drs. 22/1288, 22/3918, 22/11632 und 22/15285.

**Frage 8:** *Welche spezifischen Maßnahmen zur Prävention des Drogenkonsums hat der Senat in den letzten drei Jahren umgesetzt, und wie bewertet der Senat deren Wirksamkeit?*

Siehe Vorbemerkung und Drs. 22/16505.

**Frage 9:** *Welche Erkenntnisse liegen dem Senat über die Verbreitung und Nutzung von Einweg-Vapes mit synthetischen Cannabinoiden vor?*

Siehe Antwort zu 2.

**Frage 10:** *Wie wird in Hamburger Schulen über die Risiken des Drogenkonsums aufgeklärt, und welche Programme sind diesbezüglich aktiv?*

Für die Schulen in Hamburg ist der Bereich Suchtprävention in den aktuellen Bildungsplänen im Aufgabengebiet Gesundheitsförderung verankert. Suchtprävention wird daher regelhaft in jeder Schulform durchgeführt.

Im Übrigen siehe Drs. 22/16505.

**Frage 11:** *Wie viele Straftaten im Zusammenhang mit illegalem Drogenhandel oder -besitz wurden in den letzten fünf Jahren in Hamburg verzeichnet (bitte jährlich und nach Substanzen differenzieren)?*

Ausweislich der Eintragungen im Vorgangsverwaltungs- und Vorgangsverarbeitungssystem MESTA der Staatsanwaltschaft Hamburg sind für die Aktenzeichenjahrgänge 2020 bis 2024 zum Stichtag 13. Januar 2025 folgende Zahlen an Verfahren registriert, bei denen als Tatvorwurf u.a. ein unerlaubter Besitz von oder ein Handeltreiben mit Betäubungsmitteln (bzw. Cannabis) erfasst wurde:

| <b>Aktenzeichenjahrgang</b> | <b>Anzahl an Ermittlungsverfahren*</b> |
|-----------------------------|--|
| 2020                        | 17.589                                 |
| 2021                        | 17.747                                 |
| 2022                        | 17.505                                 |
| 2023                        | 17.776                                 |
| 2024                        | 14.271                                 |

\* Die Zahlen beinhalten Bekantverfahren und Unbekantverfahren sowie zusätzlich Fälle, in denen andere Handlungsvarianten von § 29 BtMG (z.B. Anbau, Herstellung, Zubereitung, Abgabe, Einfuhr, Ausfuhr, Durchfuhr, in den Verkehr bringen, sich verschaffen) verfahrensgegenständlich waren, in MESTA jedoch als Tatvorwurf lediglich § 29 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ohne weitere Differenzierung erfasst wurde.

Für den Aktenzeichenjahrgang 2024 sind insgesamt 1.617 Verfahren verzeichnet, bei denen u.a. als Tatvorwurf ein Verstoß gegen das Konsumcannabisgesetz und insofern Cannabis als Substanz verfahrensgegenständlich war. Es wird nicht statistisch erfasst, wie viele Verfahren vor Inkrafttreten des Konsumcannabisgesetzes wegen eines Tatvorwurfs nach §§ 29ff. BtMG geführt wurden, in denen als Betäubungsmittel Cannabis gegenständlich war und die nunmehr ggf. wegen Verstoßes gegen § 34 Konsumcannabisgesetz (weiter)geführt wurden.

Im Vorgangsverwaltungs- und Vorgangsverarbeitungssystem MESTA der Staatsanwaltschaft wird nicht erfasst, welche Betäubungsmittel bzw. Substanzen jeweils Gegenstand des Verfahrens sind. Zur Differenzierung der Antwort nach den jeweils verfahrensgegenständlichen Betäubungsmitteln bzw. Substanzen müssten sämtliche der aufgelisteten Verfahren beigezogen und händisch ausgewertet werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

**Frage 12:** *Welche Bezirke Hamburgs weisen die höchsten Raten von Drogendelikten auf, und wie hat sich dies seit 2019 entwickelt?*

Zu den erfragten Daten für die Jahre 2019 bis 2023 siehe Veröffentlichungen der Polizeilichen Kriminalstatistik im Internet unter: <https://www.polizei.hamburg/services/polizeiliche-kriminalstatistik>.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung sowie Anlagen 1 und 2.

**Frage 13:** *Welche spezifischen Maßnahmen hat der Senat in den letzten drei Jahren zur Bekämpfung des illegalen Drogenhandels ergriffen?*

Siehe Drs. 22/12742, 22/13819 sowie 22/15531.

**Frage 14:** *Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den letzten fünf Jahren in Hamburg im Zusammenhang mit Drogenkonsum oder -handel registriert? Bitte nach Jahren aufgeschlüsselt angeben.*

**Frage 15:** *Welche Rolle spielen soziale und ökonomische Faktoren beim Drogenkonsum in Hamburg laut den Erkenntnissen des Senats?*

Siehe Vorbemerkung und Anlage 3.

**Frage 16:** *Gibt es in Hamburg spezielle Beratungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene, die mit problematischem Drogenkonsum kämpfen? Wenn ja, wie werden diese evaluiert?*

Neben der hamburgweiten zuständigen staatlichen Suchtberatungsstelle „jugend.drogen.beratung.kö“ für Kinder, Jugendliche und deren Angehörige gibt es für die o.g. Zielgruppe sowie deren Angehörige noch die über Zuwendungen finanzierten regionalen mobilen Jugendsuchtberatungsangebote der Träger Therapiehilfe gGmbH, Jugendhilfe e.V. sowie jhj Hamburg e.V.

Die Zweckerreichung wird jährlich über den Verwendungsnachweis und die Ergebnisse der Basisdokumentation Suchthilfe überprüft.

Eine Erfolgskontrolle (Zielerreichung) des gesamten etablierten Förderprogramms erfolgt erst vor Ablauf der derzeit gültigen Förderrichtlinie „Richtlinie zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg am 30. April 2027, s. <https://www.luewu.de/docs/anzeiger/docs/2901.pdf>.

**Frage 17:** *Welche Trends sind in Bezug auf den Konsum von Designerdrogen oder anderen neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in Hamburg festzustellen?*

Siehe Vorbemerkung und Antwort zu 5.

**Frage 18:** *Wie wird die öffentliche Wahrnehmung und Akzeptanz von Drogenkonsum durch die Präventionsarbeit beeinflusst?*

Siehe Vorbemerkung.

**Frage 19:** *Wie viele Personen wurden in den letzten fünf Jahren aufgrund von Drogenabhängigkeit in Hamburg stationär behandelt (bitte nach Substanzen und Jahren aufschlüsseln)?*

Zur Beantwortung dieser Fragen sind die aus der vollstationären Krankenhausbehandlung in Hamburg entlassenen Fälle mit einer Diagnose aus der ICD-Gruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen aufgeführt. Auch hier liegt die Zahl der Fallgruppe „Alkohol“ wiederum weit über allen anderen Fallgruppen.

Entsprechende Daten aus der ambulanten Versorgung liegen nicht vor.

**Aus der vollstationären Krankenhausbehandlung in Hamburg entlassene Fälle mit einer Diagnose aus der ICD-Gruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in den Jahren 2019 bis 2023**

| <b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>     | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>2021</b>  | <b>2022</b>  | <b>2023</b>  |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| F10: Alkohol   | 5.727        | 5.064        | 5.146        | 5.155        | 5.068        |
| F11: Opioide   | 868          | 633          | 628          | 694          | 773          |
| F12: Cannabinoide  | 308          | 219          | 204          | 192          | 233          |
| F13: Sedativa oder Hypnotika   | 229          | 193          | 226          | 259          | 274          |
| F14: Kokain  | 347          | 285          | 318          | 333          | 373          |
| F15: andere Stimulanzien, einschließlich Koffein                           | 119          | 90           | 91           | 80           | 58           |
| F16: Halluzinogene, F17: Tabak, F18: flüchtige Lösungsmittel <sup>1)</sup> | 23           | 14           | 16           | 17           | 19           |
| F19: multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen | 228          | 243          | 258          | 195          | 180          |
| <b>Gesamt</b>  | <b>7.849</b> | <b>6.741</b> | <b>6.887</b> | <b>6.925</b> | <b>6.978</b> |

Quelle: Statistisches Landesamt Nord, Krankenhauspatienten in Hamburg nach Hauptdiagnose ICD-10. Jahre 2019 bis 2023.

<sup>1)</sup> Zusammenfassung aus Datenschutzgründen

Bei Krankenhausstatistiken handelt es sich um fallbezogene Daten. Ein Patient bzw. eine Patientin können ggf. mehrfach als Fall in der Statistik aufgeführt sein.

**Frage 20:** *Welche Erkenntnisse hat der Senat über die Rolle des Drogenkonsums im öffentlichen Raum, insbesondere an Brennpunkten wie dem Jungfernstieg?*

Der Jungfernstieg ist nach Einschätzung der Polizei zurzeit kein Brennpunkt im Sinne der Fragestellung.