

**Sucht- und Drogenpolitischen Leitlinien der LINKEN Sachsen**

*Beschluss aus der gemeinsamen Beratung von Landesvorstand, Landesrat, Kreisvorsitzenden und Fraktionsvorstand am 28. September 2013*

---

**Beschlüsse:**

1. Die gemeinsame Beratung von Landesvorstand, Landesrat und Kreisvorsitzenden sowie dem Fraktionsvorstand beschließt die Sucht- und Drogenpolitischen Leitlinien.
2. Die Leitlinien fließt mit in das integrierte Landesentwicklungs- und Wirtschaftskonzept mit ein.

**Maßnahmen der  
Öffentlichkeitsarbeit:**

Veröffentlichung im Internet ([www.dielinke-sachsen.de](http://www.dielinke-sachsen.de))

**Den Beschluss sollen erhalten:**

Landesvorstandsmitglieder, Landesratsmitglieder, Kreisvorsitzende, Ortsvorsitzende, sächsische Mitglieder im Bundesausschuss, Fraktionsvorstand der Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Landesparteitagsdelegierte, sächsische Bundesparteitagsdelegierte, Landesweite Zusammenschlüsse, linksjugend [ ` solid]

**Abstimmungsergebnis:**

Bei zwei Gegenstimmen und einer Enthaltung mehrheitlich beschlossen.

F.d.R.

Dresden, 28. September 2013



Antje Feiks  
Landesgeschäftsführerin

**DIE LINKE. Sachsen**

Diskussionsentwurf - Stand 05. September 2012

# **Sucht- und Drogenpolitische Leitlinien**

# 1 **Vorbemerkungen**

2  
3 **D**as Thema „Drogen“ geistert gern als böser Dämon durch den öffentlichen Diskurs. Und jedes  
4 Mal, wenn er von neuem beginnt, scheint sich in den Jahren davor nichts bewegt zu haben, und  
5 alle alten Vorurteile feiern fröhlich Urständ. Wie „Drogen“ zu etwas derart geheimnisvoll Bösen  
6 werden konnten, scheint doch bei rationaler Betrachtung unverständlich. Schließlich geht jeder  
7 Mensch angstfrei durch eine Tür, über der „Drogerie“ steht.  
8

9 **S**eit Jahrzehnten erleben wir einen Krieg gegen Drogen. Sein Ziel ist es, den Drogenkonsum zu  
10 begrenzen. Doch eigentlich geht es der praktizierten Drogenpolitik um eine drogenfreie  
11 Gesellschaft. Diese Politik setzt auf Verbote, auf Repression und auf Kriminalisierung. Sie  
12 verletzt Menschen- und Freiheitsrechte, weil sie bevormundet, weil sie der Bevölkerung nicht  
13 traut. Und weil sie eben einen Krieg führt, der, wie wir wissen, die Fortführung der Politik mit  
14 anderen Mitteln ist und Menschen tötet.  
15

16 **D**ie bisherige Drogenpolitik muss aus mindestens drei Gründen kritisiert werden:  
17

I Sie verletzt das Recht auf Selbstbestimmung. Linke Politik muss das Recht  
auf individuelle Freiheit und selbstbestimmtes Handeln schützen. Die Freiheit  
findet ihre Grenze erst in der Gefährdung der Freiheit anderer. Eine solche  
Gefährdung anderer findet beim individuellen Drogengenuss nicht statt. Was  
aber stattfindet, ist die Bevormundung individuellen Handelns durch  
staatlichen Eingriff. Wird sonst der mündige Bürger gepriesen und die  
Monstranz der Eigenverantwortlichkeit, etwa durch die richtige Wahl einer  
privaten Rentenversicherung, herum getragen, so traut der Staat seinen  
Bürgerinnen und Bürgern in Bezug auf eine gesunde Lebensweise offenbar  
nicht über den Weg. Mit seiner auf Verbote setzenden Drogenpolitik nimmt  
hier der Staat einen Erziehungsauftrag wahr, der ihm nicht zusteht. Er hat  
einen solchen Auftrag, aber nur gegenüber Minderjährigen und  
Strafgefangenen.

II Die Unterteilung in legale und illegale Drogen ist irrational. Sie hat viel zur  
Dämonisierung bestimmter Stoffe, zu Stigmatisierung und Kriminalisierung  
von DrogennutzerInnen und zur Tabuisierung des Themas beigetragen. Es ist  
und bleibt völlig unverständlich, warum das Glas Wein, nicht aber das  
Cannabisrauchen legal ist. Gern wird dann das verstaubte Vorurteil  
ausgepackt, die verbotenen Stoffe seien eben darum verboten, weil sie wohl  
viel gefährlicher seien. Dieser Logik folgend sind legale Substanzen  
ungefährlich. Diese Annahme hält keiner Prüfung stand. Sie ist schlicht  
falsch. Gesichert ist freilich, dass GebraucherInnen illegaler Substanzen  
vorrangig nicht von den Substanzen krank werden, sondern durch die  
Umstände des Gebrauchs, durch unzureichende Aufklärung,  
Verunreinigungen aufgrund fehlender Qualitätskontrollen, schlussendlich  
durch die Kriminalisierung des Gebrauchs. Schon deshalb macht es keinen  
Sinn, heute noch legale Drogen zu verbieten. Es mag der Wunschtraum  
mancher GesundheitsministerInnen sein, aber eine drogenfreie Gesellschaft  
geht an der Realität vorbei und wäre auch nicht wünschenswert.

*„Der weltweite Krieg gegen die Drogen ist gescheitert, mit verheerenden  
Folgen für die Menschen und Gesellschaften rund um den Globus.“<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Zahlen und Zitate aus: „Krieg gegen die Drogen - Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik“, Juni 2011

III Politik muss sich vor allem an ihren Ergebnissen messen lassen. Seit Jahrzehnten beobachten wir einen polizeilichen wie militärischen Kampf gegen Drogen, der in verschiedenen Teilen der Welt Kriegszustände hergestellt hat. Dort sterben Zehntausende Menschen. X-mal mehr als am (kriminalisierten) Drogengebrauch. Ziel dieses Krieges war und ist es, den Gebrauch bestimmter Substanzen zu unterbinden oder wenigstens einzudämmen. Ergebnis ist, dass der Gebrauch je nach Substanz von 1998 und 2008 weltweit zwischen 8,5% (Cannabis) und 34,5% (Opioide) gestiegen ist. Dieser Krieg hat nichts zum Schutze von Gesundheit beigetragen. Er hat stattdessen einen Markt erzeugt, auf dem das organisierte Verbrechen Milliarden verdient. Diesen Kartellen stehen weltweit Tausende Polizisten und Soldaten gegenüber, für deren Agieren ebenfalls Milliarden verschleudert werden. Wenn denn eine Politik über Jahrzehnte ihre Ziele nicht erreicht, sogar das Gegenteil des Gewünschten erzeugt, nicht Gesundheit schützt, sondern tötet, dann gehört sie schnellstens geändert. Nichts führt an einer Legalisierung des Drogengebrauchs vorbei. Und das ist mitnichten der Standpunkt linksradikaler UtopistInnen, sondern (unter anderem) das Ergebnis der Weltkommission für Drogenpolitik, welcher auch der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan oder die ehemalige Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit Marion Caspers-Merk angehören.

*"Staatliche Modellversuche für eine gesetzliche Reglementierung von Drogen fördern, um die Macht des organisierten Verbrechens zu untergraben und die Gesundheit und Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten."*

18  
19 **S**chwerpunkt unserer Arbeit an diesem Papier bildet die Problematik der Kriminalisierung von  
20 KonsumentInnen illegalisierter Substanzen. Gleichwohl ist uns bewusst, dass komplizierte  
21 Abhängigkeiten nicht nur darauf zu beschränken sind. Größtes Problemfeld im Umgang mit  
22 Süchten und ihren sozialen und gesundheitlichen Folgen ist und bleibt der Alkoholkonsum auch  
23 in Sachsen. Außerdem sind wir uns der Existenz und der Konsequenzen von Tabak-,  
24 Medikamenten- oder Medienabhängigkeiten, sowie des Glückspiels bewusst. Dennoch ist es  
25 kein Geheimnis, dass gerade auf dem Gebiet der illegalisierten Substanzen eine  
26 Realitätsverzerrung einsetzt, die auf einem absoluten Abstinenzgedanken fußt und die es somit  
27 verunmöglicht, rational und pragmatisch auch nur die dringendsten Fragen zu behandeln. Daraus  
28 entstehen die problematischsten Begleiterscheinungen im öffentlichen und direkten Umgang mit  
29 Drogenkonsum. Keine Abhängigkeit ist besser als die andere. Und doch sehen wir einen  
30 vordringlichen Handlungsbedarf im Bereich illegalisierter Drogen.  
31  
32 **M**it den vorliegenden "Sucht- und drogenpolitischen Leitlinien" will DIE LINKE. Sachsen diesen  
33 Erkenntnissen gerecht werden und richtet ihre sucht- und drogenpolitischen Inhalte an einem  
34 rationalen und humanen Verständnis aus.

35 **Inhalt**

36

37

38 • **S**ituation in Sachsen

39

40 • **I**nhaltliche Grundlagen

41

42 • **R**echtspolitische Annäherung

43

44 • **L**andespolitische Zielstellungen

45

46 • **G**lossar

## 47 Situation in Sachsen

48  
49  
50 **N**ach Angaben der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (folgend: SLS),  
51 belegen die Daten der Krankenhausstatistik einen "kontinuierlich gestiegenen suchtspezifischen  
52 Behandlungsbedarf"<sup>2</sup>. Zunehmende Problemfelder sind zudem der Gebrauch der Substanz  
53 "Crystal" (ein hochwirksames Stimulans auf Amphetaminbasis), multipler Substanzkonsum sowie  
54 alkoholbezogene Störungen, welche am häufigsten zu Krankenhausaufenthalten führen und  
55 jährliche Behandlungskosten von ca. 80 Mio. Euro allein in Sachsen verursachen. In 2011  
56 wurden ebenfalls nach Angaben der SLS 27.700 KlientInnen in 46 sächsischen Sucht- und  
57 Beratungsstellen beraten, betreut bzw. behandelt. Im sächsischen Justizvollzug wurde außerdem  
58 externe Suchtberatung für weitere 2.200 KlientInnen geleistet. Sachsenweite Konsumtrends  
59 zeichnen sich auch im Justizvollzug deutlich ab: Der Hilfebedarf im Zusammenhang mit Crystal-  
60 Konsum hat sich dort "nahezu verdoppelt". Der Hilfebedarf aufgrund der Suchtproblematik im  
61 Zusammenhang mit illegalisierten Drogen hat 2011 erneut um ca. 5% zugenommen und mit  
62 5.900 KlientInnen einen historischen Höchststand innerhalb der sächsischen, ambulanten  
63 Suchtkrankenhilfe erreicht. Die SLS kommt in dem Bericht zu dem Schluss, dass die in Sachsen  
64 "verfügbaren Reintegrationsangebote für suchtkranke Menschen (...) nicht ausreichend" sind.  
65

66 **L**agen die Fallzahlen zur stationären Behandlung mit suchtspezifischer Diagnose für Menschen  
67 mit Wohnort in Sachsen im Jahr 2002 noch bei 18.307, so mussten für das Jahr 2010 bereits  
68 21.628 Fälle verzeichnet werden. Der Anteil der alkoholbezogenen Störungen nimmt innerhalb  
69 der Gesamtfallzahlen mit 82% einen erheblichen Schwerpunkt der suchtmmedizinischen  
70 stationären Versorgung ein. Im Ländervergleich der stationären Behandlungsfälle bedingt durch  
71 Alkohol nimmt Sachsen den sechsten Platz ein. Die SLS gibt einen "jährlichen Gesamtschaden"  
72 von ca. 1,4 Mrd. Euro für das Land Sachsen an und stellt demgegenüber einen vergleichsweise  
73 geringen Betrag von etwa 10 Mio. Euro für die Finanzierung aller sächsischen  
74 Suchtberatungsstellen.  
75

76 **Z**ur regionalen Versorgungsdichte bzw. der sächsischen Personalsituation führt die SLS an:  
77 "Zum Stichtag 31.12.2011 stehen im Rahmen der ambulanten Suchtkrankenhilfe ca. 4 %  
78 weniger Fachkräfte im Vergleich zu den Vorjahren zur Verfügung. Dies entspricht einem  
79 Versorgungsgrad von einer Fachkraft pro 23.500 Einwohner, welches deutlich vom angestrebten  
80 Versorgungsgrad von 1 : 20.000 entsprechend den Empfehlungen der SLS abweicht. Dazu wäre  
81 eine Personalaufstockung von sachsenweit 30 Fachkräften notwendig. (...) Verschärft haben sich  
82 die regionalen Unterschiede in der Fachkraftversorgung. Während in den Städten Chemnitz,  
83 Dresden und Leipzig sowie im Vogtlandkreis eine Versorgung von ca. 1 : 20.000 erreicht wird, ist  
84 in einigen Landkreisen (...) eine Unterversorgung suchtspezifischer Hilfen im Rahmen der  
85 ambulanten Suchtkrankenhilfe festzustellen." Beispielsweise sei in Görlitz die Fachkraftkapazität  
86 (FK) innerhalb eines Jahres von 2010 (12,24 FK) bis 2011 (8,7 FK) um 30% abgebaut worden.  
87

88 **A**lterstruktur - Einstiegsalter: Generell sind die KlientInnen "in Sachsen im Durchschnitt jünger  
89 mit den deutlichsten Unterschieden bei Opiatabhängigen von mehr als 5 Jahren. Der Erstkonsum  
90 findet mit durchschnittlich 18 Jahren und somit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ca. 3 Jahre  
91 früher statt. Der Alkohol-Konsum setzt bei 14½ Jahren ein. Cannabis wird zum ersten Mal mit  
92 etwa 15 Jahren, Amphetamine mit knapp 17 Jahren konsumiert. Im Vergleich zum  
93 Bundesdurchschnitt beginnt in Sachsen der Suchtmittelkonsum (...) früher."  
94

---

<sup>2</sup> Zahlen und Zitate aus: "Bericht der ambulanten Suchtkrankenhilfe 2011", Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

95 **Hilfebereich Illegalisierte Drogen - regionale Besonderheiten:** "Seit ca. 2 Jahren steigen die  
96 Klientenzahlen (...) mit ca. 5 % wieder sehr deutlich an. Mit insgesamt 5.906 Klienten wird 2011  
97 ein historischer Höchstwert registriert (...) Sachsenweit beläuft sich der Hauptanteil der  
98 konsumierten Substanzen auf Stimulantien (41 %), Cannabis (26 %) und Opioide (26 %) und  
99 unterscheidet sich stark vom bundesdurchschnittlichen Verteilungsmuster (...) Diese besondere  
100 Situation in Sachsen steht im engen Zusammenhang mit einem massiven Zuwachs von 29 % der  
101 Klientenzahl im Bereich der Stimulantien innerhalb eines Jahres. Mit über 90%, d. h. über 2.000  
102 Klienten, ist Crystal (...) die dominierende Substanz in diesem Bereich (...) Innerhalb Sachsens  
103 bestehen weiterhin in den Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig unterschiedliche  
104 Konsumschwerpunkte, obwohl in allen Regionen eine zunehmende Crystal-Problematik zu  
105 registrieren ist."

## 106 Inhaltliche Grundlagen

107

108

Wir wollen eine liberale und aufgeklärte Drogenpolitik in Deutschland. Drogen sind eine Alltagserscheinung. Der Alkoholmissbrauch ist ein gesellschaftliches Problem. Die Unterscheidung in legale und illegalisierte Substanzen ist willkürlich. Drogen sowie deren Missbrauch können zu schweren gesundheitlichen, sozialen und materiellen Problemen führen. Wir treten daher für eine rationale und humane Drogenpolitik ein, was eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums und langfristig eine Legalisierung aller Drogen beinhaltet. Das bedeutet die Entkriminalisierung der Abhängigen und die Organisation von Hilfe und einer legalen und kontrollierten Abgabe von Drogen an diese. Im Grundsatz wollen wir eine Gesellschaft, die nicht auf Strafe und Repression gegen DrogenkonsumentInnen und -konsumenten setzt, sondern mit Prävention und Aufklärung dem Drogenmissbrauch vorbeugt.

109

110

111

112

113

(Aus dem Programm der Partei DIE LINKE., Beschluss des Parteitages vom 21.-23. Oktober 2011 in Erfurt)

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

**S**elbstbestimmung und freie Entwicklung sind Ausgangspunkte für das Politikverständnis der sächsischen LINKEN. Eine linke, auf Selbstbestimmung orientierte Politik muss ausgehend von den Freiheitsrechten entwickelt werden. Vormundschaftliches Handeln steht im Konflikt mit einem solchen Ansatz. Dieses Verständnis basiert auf der Überzeugung, dass die Allgemeingültigkeit der Menschenrechte vor DrogenkonsumentInnen nicht Halt machen und nicht an erzwungene Abstinenz gekoppelt werden darf. Wir wollen einen Politikwechsel in Sachsen herbeiführen, in dessen Folge die Menschen im Freistaat befähigt werden, über ihre eigenen Vorlieben und Fähigkeiten selbst und aufgeklärt zu bestimmen. DIE LINKE in Sachsen steht für ein soziales Miteinander, für Selbstbestimmung und den Abbau staatlicher Repression. Wir wollen ein Sachsen, in dem sich die Gesellschaft ihre Regeln aus dem Antrieb heraus gibt, die freie Entwicklung der Menschen in ihr so wenig wie möglich einzuschränken und so umfangreich als möglich zu fördern. Die Abhängigkeit Einzelner ist für uns nicht Ausdruck einer charakterlichen Schwäche.

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

**I**m Konzept der Selbstbestimmung muss die Frage nach ihren möglichen Grenzen erlaubt sein. Abhängigkeiten können problematische Konsequenzen für das Individuum haben und dessen Selbstbestimmung erheblich einschränken. Eine davon ausgehende Politik muss sich kritisch mit einer unreflektierten, öffentlichen Wahrnehmung auseinandersetzen. Bezogen auf die sucht- und drogenpolitischen Ansätze der Partei DIE LINKE widerspricht es nicht unserem Verständnis, wenn die Verbreitung von Abhängigkeiten, ob stoffgebunden oder nicht, weitgehend eingedämmt werden soll. Selbstbestimmung lässt sich in Abhängigkeit nur bedingt aufrecht erhalten, sie erfordert eine ganzheitliche Aufklärung sowie Kompetenzen im Umgang mit dem eigenen Körper und den eigenen Bedürfnissen.

138

139

140

141

142

143

**A**ufklärung muss die Versachlichung der öffentlichen Auseinandersetzung zum Ziel haben. DIE LINKE hat ihren Anspruch auf die Achtung der Selbstbestimmung jedes einzelnen Menschen programmatisch verankert. Ergeben sich daraus Fragen, die auf mögliche Grenzen der individuellen Selbstbestimmung abzielen, dann können diese nur vor dem Hintergrund des Einzelfalls und in einem kontinuierlichen Prozess gelöst werden. Es gibt keine allgemeingültige Antwort auf individuelle Problem- und Fragestellungen.



144 **D**as Motiv unserer Sucht- und Drogenpolitik fußt auf dem Verständnis eines gewaltfreien, nicht  
145 entmündigenden und einbeziehenden Miteinanders. Das erreichen wir nur, wenn wir über die  
146 vielfältigen Erscheinungs- und Wirkweisen von Stoff- und Verhaltensüchten aufklären, präventiv  
147 über die für das Individuum und die Gesellschaft schädlichen Komponenten des  
148 Konsumverhaltens und über Möglichkeiten eines selbstbewussten Umgangs mit substanz-  
149 gebundenen und substanz-ungebundenen Abhängigkeiten informieren und Bedürftigen Hilfe  
150 anbieten.

151  
152 **D**ie Unterscheidung in illegalisierte und legale Substanzen ist willkürlich und nicht hinreichend  
153 begründet. Wir als LINKE sind davon überzeugt, dass jede Substanz und jedes Verhalten das  
154 Potenzial in sich birgt, schädlich gegen seine AnwenderInnen zu wirken. Ob Zigaretten, Alkohol,  
155 Cannabisprodukte, Spielhallenbesuche, Einkaufen, Arbeiten, Fernsehen oder Sport: Alle Bereiche  
156 unseres täglichen Lebens machen potenziell süchtig. Nicht das Verbot einer Sache, sondern das  
157 Bewusstmachen ihres Gefahrenpotenzials kann helfen, gesellschaftliche Ängste abzubauen und  
158 einen verantwortungsvollen Umgang mit ihr zu befördern. Wir lehnen die Kategorisierung in  
159 "legale und illegale", "weiche und harte" und damit in "gute und schlechte" Drogen strikt ab.  
160 Gefährliche Wirkweisen und die Entwicklung von Abhängigkeiten hängen zu stark von einem  
161 multifaktoriellen und -perspektivischen Bedingungsgefüge ab, als dass eine simple Schwarz-  
162 Weiß-Kategorisierung unserem Verständnis gerecht werden kann.

163  
164 **A**us diesem Grund verstehen wir den gesellschaftlichen Umgang mit Drogen und Abhängigkeiten  
165 nicht als rein kriminalpolitisch oder gesundheitspolitisch abgegrenzte Aufgabe. LINKE Drogen-  
166 und Suchtpolitik ist immer auch emanzipatorische Sozialpolitik, Bildungspolitik, Familienpolitik  
167 des Eltern- und Kindeswohls, ist Steuer- wie Kommunalpolitik, ist eine Politik des Gesundheits-  
168 und VerbraucherInnenschutzes und Wirtschafts- wie auch Sicherheitspolitik. Eine rationale  
169 Drogenpolitik hilft der Gesellschaft, ihrem Sicherheitsbedürfnis gerecht zu werden und der  
170 Entstehung von milliardenschweren Schwarzmärkten entgegen zu treten. Der Umgang mit  
171 abhängigkeitswirksamen Begegnungen in unser aller Leben ist demnach eine umfangreiche  
172 gemeinschaftliche Aufgabe, die keiner einfachen Logik unterliegen kann und darf.

173  
174 **D**rogenkonsum und Rauscheffekte sind in gesellschaftlichen Teilbereichen anerkannt, ohne sie  
175 als solche zu benennen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie dem „Funktionieren“ des  
176 Individuums in einer Leistungsgesellschaft dienen sollen.

177  
178 **D**ie Kategorisierung in "gute und schlechte" Abhängigkeiten ist gefährlich und entmündigend.  
179 Vor dem Hintergrund kapitalistischer Verwertungszwänge wird ein übertriebenes Arbeitspensum  
180 oder zwanghaft betriebener Sport als nützlich begriffen. Der besinnungslose Verzehr tausender  
181 Hektoliter einer mit einem Nervengift versetzten Flüssigkeit, kann z.B. als "Oktoberfest" gefeiert  
182 werden, während der mäßige Konsum anderer Drogen möglicherweise kriminalisiert wird. In der  
183 öffentlichen Wahrnehmung wird der generell negativ besetzte Rauschbegriff selektiv benutzt,  
184 Konsum von Drogen häufig nur vor dem Hintergrund illegaler Substanzen diskutiert und  
185 Abhängigkeit als Schwäche der oder des Einzelnen bewertet.

186  
187 **D**rogenkonsum, Rausch, Abhängigkeit bzw. Sucht sind nicht identisch. LINKE Sucht- und  
188 Drogenpolitik setzt sich kritisch mit einer solchen öffentlichen Wahrnehmung auseinander. Wir  
189 lehnen ein solches Verständnis strikt ab und wenden uns gegen die doppelzüngige  
190 Wahrnehmung von Rauschen und Abhängigkeiten. Bis zum heutigen Tag hat es in jeder  
191 Gesellschaft Ausformungen von Rauschverhalten gegeben ohne zwingend pathologische Folgen  
192 aufzuweisen. Gleichgültig ob dies den Konsum psychoaktiver Substanzen betrifft oder die rein  
193 ekstatische Flucht in die Trance und einen "Rausch der Sinne". Der Genuss von Rauschmitteln  
194 ist aus einer Gesellschaft allein deshalb nicht wegzudenken, weil deren Wirkung im Einzelfall

195 immer auch akzeptierter Lösungsansatz für Problemflucht oder Enthemmung sein kann. Vor dem  
196 gegenwärtigen Hintergrund einer immer unsicherer und ungerechter werdenden sozialen  
197 Lebenswirklichkeit ist diese Feststellung umso bedeutender. Nicht zuletzt deshalb lehnen wir  
198 eine Abstinenzorientierung ohne Aussicht auf sinnerfüllte Komplementäransätze ab.

199  
200 **L**INKE Drogenpolitik wird von dieser Erkenntnis gestützt und soll Menschen befähigen, sich ihrer  
201 eigenen und der Situation anderer bewusst zu werden und rationale Entscheidungen auf  
202 Grundlage aktueller Gewissheiten zu bilden. LINKE Drogenpolitik ist geleitet von einem  
203 solidarischen und respektvollen Miteinander, dem Bewusstsein um eigene Fähigkeiten und  
204 Bedürfnisse und begleitet von einem aufgeklärten Umgang mit dem eigenen Körper.

## 205 **Gender- und Migrationsspezifische Ansätze**

206  
207

208 **P**roblemlagen, die mit substanzgebundenen oder substanz-ungebundenen Abhängigkeiten  
209 einher gehen, sind immer auch genderspezifisch verschieden. Eine gendergerechte Präventions-  
210 und Suchtarbeit beachtet daher die unterschiedlichen Bedürfnisse, Erfahrungen und  
211 Lebensrealitäten von allen Menschen und trägt so einen wesentlichen Beitrag zur  
212 Qualitätsentwicklung bei. Zwingend ist auch die Erkenntnis sozialisierungsbedingter  
213 Unterschiede bei Menschen mit Migrationshintergrund, gerade mit Blick auf Sprachbarrieren und  
214 kultursensiblen Besonderheiten.

215

216 **E**ine Drogen- und Suchtpolitik, die diesen Erfahrungen folgt, bedarf daher auch immer  
217 entsprechend differenzierter Angebote.

## 218 **Rechtspolitische Annäherung**

219  
220  
221 **G**rundlage des deutschen Drogenstrafrechts ist das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Das Gesetz  
222 definiert nicht, was Betäubungsmittel sind, sondern orientiert sich an einem Listensystem. Diese  
223 Auflistung kann gemäß § 1 Abs. 2 BtMG geändert oder ergänzt werden. Substanz-ungebundene  
224 Abhängigkeiten werden in diesem Gesetz nicht berücksichtigt. Welche Stoffe in das BtMG  
225 aufgenommen und damit der Illegalisierung unterworfen werden, ist damit abhängig von der  
226 jeweiligen politischen Mehrheitsmeinung der Bundesregierung und des Bundesrats. Die  
227 Gesundheit unserer BürgerInnen darf jedoch nicht Spielball parteipolitischer Gefälligkeiten sein.  
228

229 **L**INKE Drogenpolitik setzt sich ein, für eine vollständige Evaluation des bestehenden  
230 Drogenstrafrechts und knüpft damit an eine Resolution<sup>3</sup> von über 80 deutschen  
231 StrafrechtswissenschaftlerInnen sowie der Neuen Richtervereinigung an den Deutschen  
232 Bundestag an, die zu diesem Zweck die Einrichtung einer Enquete-Kommission fordern.  
233

234 **D**ie Ablehnung der Drogenprohibition ist kein linkes Alleinstellungsmerkmal mehr. Die  
235 Weltkommission für Drogenpolitik stellte fest, dass der Krieg gegen die Drogen gescheitert ist  
236 und ermahnte die Regierungen der Länder der Welt, Lösungsansätze zu verfolgen, die sich auf  
237 eine Legalisierung von Drogen stützen. Damit sollen kriminelle Strukturen geschwächt und  
238 kritische Konsummuster vermindert werden. Alle relevanten Untersuchungen (so auch die  
239 Evaluation des 10-Jahresprogramms der UNO zur Drogenbekämpfung) kommen zu dem  
240 Ergebnis, dass die Drogenprohibition gefährlich für die Gesellschaft, unverhältnismäßig teuer  
241 und schädlich für KonsumentInnen ist. Außerdem verfehlt sie ihre Ziele und die Staaten geben  
242 durch sie ihre Kontrolle über die Verfügbarkeit und den Reinheitsgrad der Substanzen auf.  
243

244 **D**ie Politik der LINKEN richtet sich gegen die Kriminalisierung von DrogengebraucherInnen und  
245 orientiert in erster Linie auf Aufklärung und Information, Prävention und Hilfe für Betroffene.  
246 Repressive Maßnahmen gegen die KonsumentInnen von Drogen - als Schwerpunkt der  
247 regionalen, nationalen und internationalen Drogenpolitik - haben in den letzten Jahrzehnten ihre  
248 Ziele unabweisbar verfehlt. Die Erfolglosigkeit der häufig gegen DrogengebraucherInnen  
249 gerichteten Säule der Repression muss ausreichender Anlass sein, über ihre Neuausrichtung  
250 hinsichtlich Schadensminderung und Marktregulation nachzudenken. Wir sind davon überzeugt,  
251 dass Repression und Gewalt gegen KonsumentInnen die Situation nicht verbessern, sondern  
252 gefährliche Konsumformen und -muster nur verlagern und verstärken.  
253

254 **D**IE LINKE zielt auf ein drogen- und suchtpolitisches Verständnis ab, dass nicht auf Legalität  
255 oder Illegalität abstellt, sondern auf die Möglichkeit eines verantwortungsvollen Umgangs mit  
256 allen Drogen.  
257

258 **V**erfolgen wir weiter unseren Ansatz LINKER Drogenpolitik und damit einer Entkriminalisierung  
259 des Drogenkonsums, dann setzen wir damit die gesellschaftlichen Zustände nicht aufs Spiel,  
260 sondern wenden Schaden von der Gesellschaft und ihren BürgerInnen ab. DIE LINKE in Sachsen  
261 setzt sich somit für einen zeitgemäßen Gesundheits- und VerbraucherInnenschutz ein und  
262 verfolgt eine effektive und rationale Sicherheitspolitik.  
263

264 **U**nser Forderungen nach einer liberalen und humanen Drogenpolitik, einer Entkriminalisierung  
265 des Drogenkonsums und einer langfristigen Legalisierung aller Drogen sind konsensfähige  
266 Alternativen zur bisherigen erfolglosen Praxis. Kern unseres Handelns ist der akzeptierende  
267 Ansatz. DIE LINKE steht für einen neuen such- und drogenpolitischen Weg, der die Maßnahmen

---

<sup>3</sup> Eine Resolution der Initiative zur Einrichtung einer Enquête-Kommission des Bundestages zum Thema "Erwünschte und unbeabsichtigte Folgen des geltenden Drogenstrafrechts" (2011)

268 der Repression nicht gegen die DrogenkonsumentInnen richtet. LINKE Drogenpolitik zwingt die  
269 KonsumentInnen nicht zum Ausweichen auf lebensgefährliche Substanzen oder Konsumformen.

## 270 **Landespolitische Zielstellungen**

- 271
- 272 • Wir fordern die sächsische Staatsregierung zur Abkehr von der bisherigen erfolglosen Praxis  
273 einer repressiven Drogenpolitik auf.
- 274
- 275 • Wir fordern die sächsische Staatsregierung auf, die Initiative zur Evaluation der  
276 bundesdeutschen Drogengesetzgebung zu ergreifen und sich für diese Zwecke für die  
277 Einrichtung einer Enquete-Kommission im Deutschen Bundestag einzusetzen.
- 278
- 279 • DIE LINKE in Sachsen setzt sich ein für eine Stärkung der universellen, selektiven und  
280 indizierten Präventionsangebote, einen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau und die  
281 langfristige Sicherung der sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen.
- 282
- 283 • DIE LINKE in Sachsen setzt sich für die Unterstützung und Entstigmatisierung von Methoden,  
284 Programmen und Praktiken der Harm-Reduction ein.
- 285
- 286 • DIE LINKE in Sachsen orientiert auf die Umsetzung von bereits bundesrechtlich ermöglichten  
287 Maßnahmen, wie bspw. der diamorphingestützten Substitutionstherapie schwerst  
288 Opiatabhängiger und außerdem der geregelten Einrichtung von Drogenkonsumräumen mit  
289 medizinischer Betreuung in Zusammenarbeit mit den Trägern der Suchtkrankenhilfe in  
290 Sachsen, über eine Landesverordnung gem. § 10a Abs. 2 BtMG.
- 291
- 292 • Wir fordern eine Initiative zur Evaluation der Umsetzung und Einhaltung der Richtlinien zur  
293 Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V  
294 (BUB-Richtlinien).
- 295
- 296 • DIE LINKE Sachsen setzt sich ein für eine einheitliche Regelung zum Absehen von der  
297 Verfolgung bei geringen Mengen, mittels Landesgesetz gem. § 31a BtMG.
- 298
- 299 • DIE LINKE Sachsen fordert die Bildung eines dauerhaften, regierungsunabhängigen  
300 Gremiums zur Evaluation der sächsischen Drogen- & Suchtpolitik.
- 301
- 302 • DIE LINKE in Sachsen begrüßt die Initiative der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen im  
303 Sächsischen Landtag, die sächsische Staatsregierung zur Vorlage eines fundierten  
304 Landessuchthilfeplans aufzufordern.
- 305
- 306 • DIE LINKE in Sachsen setzt sich ein für die Unterstützung von Tandemprojekten der Jugend-  
307 und Suchtkrankenhilfe.
- 308
- 309 • DIE LINKE in Sachsen fordert die Staatsregierung auf, sich auf Bundesebene für die  
310 Ermöglichung von "Drug-Checking" einzusetzen.
- 311
- 312 • DIE LINKE in Sachsen fordert den Ausbau niedrigschwelliger Überlebenshilfeangebote.
- 313
- 314 • DIE LINKE in Sachsen setzt sich ein für ein flächendeckendes Angebot suchtpreventiver  
315 Bildungsangebote in Schulen und vorschulischen Einrichtungen.

## 316 Glossar

317

318 Viele Begriffe greifen in der (fach-)öffentlichen Diskussion um die Legalisierung von Drogen immer wieder  
319 Raum und sind doch allgemein nur wenig oder gar nicht bekannt. In den vorliegenden "Sucht- und  
320 Drogenpolitischen Leitlinien" der Partei DIE LINKE Sachsen, finden sich einige dieser Begriffe wieder. Wir  
321 möchten an dieser Stelle eine hinreichende Erläuterung bieten.

322

### 323 Drogen

324 Unter dem Begriff "Droge" sind alle körpereigenen (z.B. Adrenalin, Melatonin, Serotonin), natürlichen (z.B.  
325 Cannabis, Koffein, Kokain) oder chemisch-synthetischen (z.B. Amphetamine, Desomorphin,  
326 Lösungsmittel) Substanzen zu verstehen, die eine leistungssteigernde bzw. bewusstseins- oder  
327 wahrnehmungsverändernde Wirkung entfalten.

328

### 329 Drug-Checking

330 Unter Drug-Checking, oder auch "Pill-Testing", versteht man eine chemische (Labor-)Analyse von  
331 Substanzen, um diese vor der Einnahme auf falsche, zusätzliche und gesundheitsschädliche Inhaltsstoffe  
332 sowie den Wirkstoffgehalt überprüfen zu können. Drug-Checking hat zum Ziel, vor gefährlichen  
333 Wirkweisen zu warnen und somit ggf. den Konsum lebensgefährlicher Zusätze zu verhindern. Drug-  
334 Checking ist in Spanien, Österreich, der Schweiz, in Frankreich, Portugal, Belgien, den Niederlanden und  
335 anderen Ländern teils in staatlicher Hand erfolgreich etabliert.

336

### 337 Harm-Reduction

338 Alle Maßnahmen der Minimierung (reduction) von Gesundheitsschädigungen (harm), die in  
339 Zusammenhang mit der Einnahme von illegalisierten Substanzen auftreten können, bezeichnen wir als  
340 "harm reduction". Das umfasst z.B. präventive Angebote, um Infektionen mit AIDS oder Hepatitis C, die  
341 Abszessbildung oder Blutvergiftungen vorzubeugen. Klassisches Beispiel ist hier der "Spritzentausch".  
342 Aber auch Angebote, wie das Vermitteln von Safer-Use-Inhalten und Verteilen von Safer-Use-Materialien,  
343 Drug-Checking, Konsumräume oder die diamorphingestützte Substitution dienen letztlich der  
344 Schadensminderung.

345

### 346 Konsumform

347 Die Art und Weise, wie VerbraucherInnen ein Konsumgut verwenden oder zu sich nehmen, wird als  
348 Konsumform bezeichnet. Bezogen auf die Einnahme von Drogen sind verschiedene Konsumformen  
349 denkbar. Substanzen können u.a. geraucht, durch die Nase gezogen, gespritzt, oral eingenommen oder  
350 auch anal zugeführt werden. Kritische Konsummuster sind z.B. die intravenöse Einnahme von Methadon.  
351 Das Substitut wird oft als Sirup ausgegeben und ist zur oralen Einnahme bestimmt. Der hohe  
352 Zuckergehalt in dem Ersatzmittel kann erhebliche Schädigungen an den Blutgefäßen hervorrufen und  
353 beispielsweise die Venenklappen zerstören.

354

### 355 Konsummuster

356 Konsummuster kennzeichnen die Häufigkeit des individuellen Konsums, dessen Stellenwert im Alltag und  
357 können unterschieden werden in Gelegenheitskonsum, gewohnheitsmäßigen Freizeitkonsum,  
358 gewohnheitsmäßigen Individualkonsum und gewohnheitsmäßigen Dauerkonsum<sup>4</sup>.

359

### 360 Konsumraum

361 Eine solche Einrichtung ist auch als "Drogenkonsum-", "Gesundheits-", "Druckraum" oder "Fixpunkt"  
362 bekannt. Ein Konsumraum dient der Betreuung und Begleitung von bereits drogenerfahrenen oder  
363 abhängigen Menschen. In einem solchen Raum ist neben der kontrollierten Abgabe auch die betreute  
364 Einnahme möglich. Medizinisch geschultes Personal beugt Infektionen, Verletzungen oder Todesfällen  
365 (z.B. aufgrund von Überdosierungen) vor und kann Notfälle und Hilfebedarf bei KlientInnen besser  
366 erkennen und sie gezielter in andere Hilfen vermitteln. Außerdem haben NutzerInnen dieser  
367 Einrichtungen Zugang zu Hilfeangeboten, die darauf abzielen, Wege aus der Abhängigkeit zu ermöglichen.  
368 In einigen Bundesländern sind Konsumräume u.a. auch als ordnungspolitische Instrumente etabliert, z.B.  
369 bei der Vermeidung von Konsumabfällen in der Nähe von Spielplätzen. Die Länder haben seit dem Jahr

---

<sup>4</sup> vgl: Dr. med. Franjo Grotenhermen, Michael Karus: 2. Sekundärtext zur Kleiber-Studie  
"Cannabiskonsum in Deutschland", in 1/1998 "HANF!" (1998)

370 2000 die Möglichkeit (vgl. § 10a BtMG), Konsumräume zuzulassen. Dies ist in Sachsen seit nunmehr über  
371 einem Jahrzehnt immer noch nicht der Fall, obwohl andere Länder und Kommunen sehr gute Erfahrungen  
372 damit gemacht haben.

373

### 374 **Prävention (universelle, selektive, indizierte)**

375 *universelle Prävention:* Eine Präventionsform, die sich an Personengruppen richtet, die keine spezifischen  
376 Abhängigkeitssymptome oder Konsumassoziationen aufweisen. Die Zielgruppen reichen von einzelnen  
377 Schulklassen, Vereins- oder Verbandsmitgliedern bis zur Bevölkerung einer Stadt, eines Kreises oder  
378 eines ganzen Landes.

379 *selektive Prävention:* Orientiert auf Personen und Personengruppen, deren bekannte Lebenslagen  
380 spezifische Risiken aufweisen und ist besonders auf deren Ansprüche zugeschnitten. Hier besteht eine  
381 erhöhte Wahrscheinlichkeit (später) Abhängigkeitsproblematiken zu entwickeln. Zielgruppe können  
382 Kinder in dysfunktionalen Familien, Menschen im Umfeld kriminogener Milieus, auch  
383 SchulabbrecherInnen oder andere Risikogruppen sein.

384 *indizierte Prävention:* Diese Präventionsform richtet sich an Einzelpersonen, die ganz besondere  
385 (hochriskante) Verhaltensweisen zeigen, die eine Abhängigkeit zur Folge haben können oder bereits  
386 Abhängigkeit(-en) offenlegen.

387

### 388 **Safer Use**

389 "Unter Safer Use versteht man die Anwendung von Regeln für einen weniger riskanten Umgang mit  
390 Drogen. Voraussetzung für Safer Use ist ein vorausschauendes Nachdenken über den eigenen Konsum."<sup>5</sup>

391

### 392 **Substitution**

393 Die Substitution ist eine Behandlungsmethode mit Medikamenten, die als Ersatzstoffe (Substitute)  
394 verabreicht werden, mit dem Ziel der Verringerung der Gesundheitsschädigung. Oft hat Substitution auch  
395 die dauerhafte Substanzfreiheit zum Ziel. Vorrangig kommt diese Behandlungsmethode auf dem Gebiet  
396 der Opioid-Abhängigkeit zum Einsatz. Am bekanntesten ist die Substitutionsbehandlung  
397 Heroinabhängiger mit dem Ersatzstoff Methadon. Doch diese ist nicht unumstritten, da auch hier riskante  
398 Konsumformen auftreten. Die sog. "diamorphingestützte" Substitution, eine Behandlung mit  
399 medizinischem Heroin hatte in einer groß angelegten Studie ("heroingestützte Behandlung") zum  
400 Ergebnis, dass der Gesundheitszustand der mit Diamorphin behandelten PatientInnen deutlich besser  
401 war, als in der mit Methadon behandelten Vergleichsgruppe. Bereits 2009 stimmte der Bundestag einem  
402 Gesetzentwurf zu, der vorsah, die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung in das Regelsystem der  
403 Gesundheitsleistungen aufzunehmen. Im Freistaat Sachsen wird auch heute noch keine einzige  
404 Substitution mit Diamorphin durchgeführt.

405

### 406 **Sucht**

407 Dieser Begriff ist eigentlich veraltet und wird auch aus Gründen einer möglichen Stigmatisierung  
408 Betroffener von der Fachwelt nur ungern verwendet. Er ist allerdings weithin geläufig als Beschreibung  
409 der Abhängigkeit von einer Substanz oder einem Verhalten. Seit geraumer Zeit wird der Begriff "Sucht"  
410 auch in Abgrenzung zum Begriff "Abhängigkeit" wiederentdeckt und schließt alle sozialen, psychischen  
411 und physischen Begleiterscheinungen mit ein. Sucht ist nach diesem Verständnis die vielschichtige,  
412 folgenreiche Gesamtheit einer stoffgebundenen oder -ungebundenen Abhängigkeit.

413

### 414 **Suchthilfeplan**

415 Ein Suchthilfeplan, wie wir ihn für Sachsen wünschen (und den auch die Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen  
416 im Sächsischen Landtag bereits einforderte), enthält wichtige Informationen über die aktuelle Situation  
417 der Suchtkrankenhilfe, evaluiert alle sucht- und drogenpolitischen Maßnahmen auf ihre Aktualität und  
418 Wirksamkeit hin und benennt ganz konkret Erfordernisse, wie bspw. Flächendeckung der  
419 Hilfeeinrichtungen, Personalschlüssel oder Richtlinien zur Qualitätssicherung.

---

<sup>5</sup> Formulierung des Leipziger Vereins "drugscouts".