

EinreicherInnen: AG Sucht- und Drogenpolitische Leitlinien

Vorstandssitzung: 15. September 2012

**Thema: Entwurf zu den Sucht- und Drogenpolitischen
Leitlinien der LINKEN Sachsen**

Beschlussvorschläge:

1. Die gemeinsame Beratung von Landesvorstand, Landesrat und Kreisvorsitzenden sowie dem Fraktionsvorstand gibt die Sucht- und Drogenpolitischen Leitlinien in die Diskussion innerhalb und außerhalb der Partei.
2. Die Gliederungen werden gebeten, die Leitlinien ab dem Landesparteitag im Oktober 2012 bis Dezember 2012 zu diskutieren und Änderungswünsche mitzuteilen.
3. Die Grundsatzkommission wird gebeten, die innerparteiliche Diskussion zu unterstützen.
4. Das Konzept soll mindestens auf einem sog. Kleinen Parteitag beschlossen werden und fließt mit in das integrierte Landesentwicklungs- und Wirtschaftskonzept mit ein.

**Maßnahmen der
Öffentlichkeitsarbeit:**

Veröffentlichung im Internet (www.dielinke-sachsen.de)

Finanzen:

keine

Die Vorlage wurde abgestimmt mit: AG Sucht- und Drogenpolitik

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:

Dafür:

Dagegen:

Enthaltungen:

DIE LINKE. Sachsen

Diskussionsentwurf - Stand 05. September 2012

Sucht- und Drogenpolitische Leitlinien

1 Vorbemerkungen

2
3 Das 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 Seit 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 Die 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.“¹*

¹ 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"². 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

² 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

Selbstbestimmung 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

Im 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

Aufklärung 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 Resolution³ 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

³ 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 Dauerkonsum⁴.

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

⁴ 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."⁵

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 Hilfeinrichtungen, Personalschlüssel oder Richtlinien zur Qualitätssicherung.

⁵ Formulierung des Leipziger Vereins "drugscouts".