

Drogenpolitische Position der Jungen Union Baden-Württemberg

Beschluß

Landesausschuß

11. Juni 1997

1. Einführung
2. Nikotin und Alkohol
3. Medikamente
4. Ecstasy
5. illegale „weiche“ Drogen
6. illegale „harte“ Drogen
7. Drogenpolitik aus globaler Sicht

1. Einführung

In unserer Gesellschaft sind Sucht und Abhängigkeit weit verbreitet. Häufig werden die Grundbausteine für eine spätere Sucht in der Kindheit und Jugend der Betroffenen gelegt. Das soziale und familiäre Umfeld, die Lebenschancen und die Werte junger Menschen sind dabei prägend. Drogen sind insofern kein isoliertes, sondern ein gesamtgesellschaftliches Problem. Dies gilt insbesondere auch für die Sucht nach Drogen, deren Ursache sich meist aus einer Kombination von verschiedenen, jeweils individuellen Faktoren, wie die Persönlichkeitsstruktur, das soziale und familiäre Umfeld, die Problembewältigungsfähigkeit oder auch die Berufs- und Entwicklungsperspektiven ergeben.

Der geregelte Umgang mit den legalen Drogen wie Nikotin, Alkohol und zum Teil auch mit Medikamenten stellt nicht zuletzt aufgrund der hohen Zahl an Abhängigkranken in diesem Bereich, eine hohe persönliche und gesellschaftliche Herausforderung dar. Aus diesem Grund lehnt die JUNGE UNION Baden-Württemberg jede Legalisierung oder Freigabe neuer Drogen, wie auch der sogenannten „weichen Drogen“ auch zukünftig strikt ab.

Die Drogenpolitik nimmt für die JUNGE UNION Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert ein. Die Junge Union erkennt einen Mangel an Therapieplätzen für Süchtige. Insbesondere dieser Bereich darf aber - auch bei schwierigen Haushaltslagen - nicht dem Rotstift zum Opfer fallen. Die JUNGE UNION Baden-Württemberg erkennt Sucht und Abhängigkeit als Krankheit an. Eine suchtfreie Gesellschaft ist zwar ein erstrebenswertes, aber zugleich auch ein illusorisches Ziel. Ihre Suchtpolitik konzentriert sich daher auf folgende Schwerpunktbereiche:

- Prophylaxe: Vorbeugung von Sucht und Abhängigkeit durch Aufklärung aller Gesellschaftsgruppierungen;
- Stützung und Hilfe für gefährdete Personengruppen;
- Pflichtaufgaben und entsprechende Rechenschaftsberichte der Suchtlehrer an den baden-württembergischen Schulen.
- Suchtprophylaxe muß von allen Krankenkassen weiterhin als Pflichtaufgabe angesehen werden. Hierzu gehört insbesondere die finanzielle Förderung von kommunalen Suchtbeauftragten und Multiplikatorenseminare.
- Hilfe für Abhängigkeitskranke, Angehörige und Betroffene
- Repression: Erschwerung der Zugriffsmöglichkeiten zu legalen Drogen;
Verminderung des Angebots illegaler Drogen;
Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität.

So vielfältig die Ursachen von Sucht sind, - die ein separates Grundsatzpapier erfordern -, so komplex muß auch die Drogenprophylaxe stattfinden.

Die Prophylaxe muß im Kindergartenbereich beginnen (Stärkung des Selbstbewußtseins,

50 Aufklärung der Eltern). Zudem muß eine verstärkte und offenerere Suchtaufklärung in allen
51 Schularten, bei den Kirchen, in Jugendhäusern, bei der Jugendarbeit in Vereinen und bei
52 sogenannten Multiplikatoren stattfinden.

53
54 Insbesondere jugendliche Multiplikatoren müssen in Schulungen besser aufgeklärt werden,
55 da sie am wirkungsvollsten auf Gleichaltrige einwirken können. Die bisherigen diesbezüg-
56 lichen Initiativen der Landesregierung im schulischen Bereich - insbesondere die Durch-
57 führung von Multiplikatorenseminare - begrüßen wir ausdrücklich.

58
59 Den sogenannten Suchtpräventionslehrern kommt in der Drogenprophylaxe eine besonde-
60 re Rolle zu, da sie außerhalb des Familienbereichs häufig die nächsten erwachsenen An-
61 sprechpartner von Kindern und Jugendlichen sind.

62
63 Häufig fehlt es diesen Lehrkräften an den notwendigen Freiräumen. Dies muß durch ent-
64 sprechende Freistellungen und Fortbildungsseminare verbessert werden.

65
66 Wirksame Prävention erfordert Strukturen, innerhalb derer die Ressourcen gebündelt und
67 effizient eingesetzt werden können. Die Junge Union Baden-Württemberg unterstützt des-
68 halb die Forderung des Städtetags Baden-Württemberg, in jedem Stadt- und Landkreis
69 Arbeitsgemeinschaften zur Suchtprophylaxe einzurichten, in denen alle berührten Ressorts
70 (Lehrer, Erzieher, Drogenberatungsstellen, Polizei, Kommunen, Vereine etc.) vertreten
71 sind.

72 Das vorliegende Papier behandelt die stofflichen Süchte von Nikotin, Alkohol, Medika-
73 menten, Ecstasy und von sogenannten „weichen“ und „harten“ Drogen.

74
75 Die Junge Union stellt sich auch der großen Problematik der stoffungebundenen Sucht
76 (z.B. Spielsucht, Arbeitssucht), die aber aufgrund der hohen Anzahl und differenzierten
77 Ausprägungen nur unzureichend dargestellt werden könnten. Somit verzichtet die JU an
78 dieser Stelle auf eine Darlegung, beabsichtigt jedoch, diese Thematik im Rahmen eines
79 Forums zu bearbeiten.

80

81

82

2. Nikotin und Alkohol

83

84 Nikotin und Alkohol sind die bekanntesten Suchtstoffe in unserer europäischen Gesell-
85 schaft. Sie werden zumeist gleichsam einem Kulturgut als „Genußmittel“ bezeichnet.

86

87 Besonderes Kennzeichen dieser Suchtgifte ist ihre legale und für jeden Volljährigen in
88 unbegrenzten Umfang jederzeit mögliche Erwerbbarkeit. Tatsächlich sind diese beiden
89 Drogen jederzeit auch Jugendlichen und oft sogar Kindern leicht zugänglich. Sei es
90 durch öffentliche Zigarettenautomaten oder eine meist nur unzureichende Alterskontrolle
91 bei der Alkoholabgabe in Verkaufsstellen und Gaststätten.

92

93 Der Genuß dieser Suchtmittel wird von der Gesellschaft nicht nur akzeptiert, sondern
94 oftmals auch gefördert. Ein Verzicht führt nicht selten zu gesellschaftlicher Kritik oder gar
95 Isolation. Die Übergänge vom kontrollierten Konsum zur Abhängigkeit sind fließend, und
96 eine Sucht wird häufig zu spät erkannt und dann stillschweigend gesellschaftlich toleriert.

97

98 Dennoch gehen von diesen Suchtmitteln gesundheitliche Gefahren aus, die insbesonde-

99 re das Nerven- und Gefäßsystem schädigen. Dies trifft im verstärkten Maße auf die
100 noch in der körperlichen Entwicklung befindlichen Kinder und Jugendlichen zu.
101 Über ein Viertel der deutschen Bevölkerung raucht, davon rund 3,5 Mio. Baden-
102 Württemberger. In Deutschland werden jährlich ca. 150 Milliarden Zigaretten konsu-
103 miert. Erfreulicherweise ist die Anzahl der Raucher in den letzten Jahren zurückgegan-
104 gen. Insbesondere bei Jugendlichen zeichnet sich ein zunehmender Trend zum Nicht-
105 rauchen ab: In den alten Bundesländern sind in der Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen
106 7 von 10 Nichtraucher. 1973 hat noch mehr als die Hälfte dieser Altersgruppe geraucht.¹
107 Jährlich gibt es ca. 90.000 Todesfälle aufgrund von Nikotin in Deutschland.

108
109 Die Anzahl Alkoholabhängiger liegt bei über 2,5 Millionen (250.000)² in Deutschland,
110 wobei zusätzlich noch 500.000 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren ärztlich be-
111 handlungsbedürftig sind. Der Trend zeigt dabei weiter nach oben. In diesem eher männ-
112 lich dominierten Abhängigkeitsspektrum ist vor allem eine Zunahme bei Frauen zu be-
113 obachten. Alkoholbedingte Arbeitsunfälle, Produktionsfehler, Unfälle, Beratung und Be-
114 handlung verursachen volkswirtschaftliche Kosten in dreistelliger Milliardenhöhe. Jähr-
115 lich sterben 40.000 (1.500) Menschen an den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums.
116 Im selben Zeitraum sterben weitere 2.000 (227) Menschen durch Alkohol am Steuer.
117

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

² Zahlen in Klammern geben die jeweilige Konsumentenzahl in Baden-Württemberg wider.

118
119 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

- 120
- 121 • Die bisherige Regelung in Gaststätten, mindestens ein alkoholfreies Getränk billiger
 - 122 anbieten zu müssen als ein alkoholhaltiges, darf nicht wie bisher auf das Produkt, son-
 - 123 dern muß auf die Menge bezogen werden. Zudem fordert die Junge Union, daß minde-
 - 124 stens drei alkoholfreie Getränke nach obiger Regelung angeboten werden müssen.
 - 125
 - 126 • Bestehende gesetzliche Regelungen beim Verkaufsverbot von Alkohol an Kinder müs-
 - 127 sen künftig strikter eingehalten werden.
 - 128
 - 129 • Ein Aufstellungsverbot für alle Zigarettenautomaten, da bei Automaten keinerlei alters-
 - 130 bezogene Zugriffsbeschränkungen möglich sind.
 - 131
 - 132 • Schaffung eines Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden, insbesondere in Bereichen
 - 133 mit Publikumsverkehr und am Arbeitsplatz sowie in Pausenräumen und Kantinen.
 - 134
 - 135 • Generelles Rauchverbot bei innereuropäischen Flügen, wie es bspw. in den USA schon
 - 136 seit langem praktiziert wird.
 - 137
 - 138 • Stufenweiser Abbau der EU-Subventionen für den Tabakanbau.
 - 139
 - 140 • Einführung eines europaweiten freiwilligen Verzichts auf Werbung für Alkohol und Niko-
 - 141 tinwaren.
 - 142
 - 143 • Eine Verdoppelung der Nikotinststeuer. Zugleich muß der Schwarzmarkt und das sich in
 - 144 diesem Bereich zunehmend breitmachende Organisierte Verbrechen stärker bekämpft
 - 145 werden
 - 146
 - 147 • Die Landesregierung wird aufgefordert, sich der Kampagne der bayrischen Landesre-
 - 148 gierung zur Punktnüchternheit anzuschließen.
 - 149 Dies beinhaltet einen Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation zur Reduzierung
 - 150 des Alkoholkonsums um 25% ohne Verbote. Ansatzpunkte werden hier insbesondere in
 - 151 den Bereichen Schule, Sport und Freizeit gesehen.

152
153 Die Gesundheit und damit das Interesse der Nichtraucher muß vor dem der Raucher ste-

154 hen.

155

156

157

158

159

160

161 Medikamente setzen sich aus synthetischen und natürlichen Stoffen zusammen und sollen

162 den menschlichen Organismus im therapeutischen und heilenden Sinne beeinflussen.

163 Werden Medikamente langfristig und zwanghaft über den medizinisch tatsächlich notwen-

164 digen Rahmen eingenommen, führt dies zu psychischen und physischen (körperlichen)

165 Abhängigkeiten. Auch sind die Übergänge von der Therapie zur Sucht meist fließend.

166 Dies führt dazu, daß die Medikamentensucht oft lange Zeit unentdeckt bleibt, so daß eine

167 Behandlung häufig erst spät einsetzen kann. Nicht selten - vor allem bei jüngeren Süchti-
 168 gen - ist eine Verzahnung im Mißbrauchverhalten mit illegalen Drogen zu beobachten, be-
 169 dingt durch einen polytoxikomanen Konsum (d.h. dem gleichzeitigem Konsum verschie-
 170 denartiger Suchtstoffe).

171
 172 Die Anzahl der Medikamentenabhängigen ist in den letzten Jahren stark angestiegen.
 173 Bundesweit schätzt man sie auf 1,4 Millionen, während in Baden-Württemberg bei ge-
 174 schätzten 250.000 eine fast vergleichbar hohe Abhängigkeitsproblematik wie beim Alko-
 175 holmißbrauch besteht. Davon sind mindestens 140.000 ärztlich behandlungsbedürftig.

176
 177 Auffällig ist, daß von der Medikamentenabhängigkeit insbesondere Frauen betroffen sind.

178
 179
 180 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

- 181
 182
- 183 • Die Erfassung der verschriebenen potentiell suchtfördernden Medikamente auf der
 184 Krankenversicherungscodexkarte des Patienten, um den Verschreibungsmißbrauch (z.B.
 185 bei Codeinpräparaten) dieser Medikamente bei verschiedenen Ärzten für einen glei-
 186 chen Zeitraum zu verhindern.
 - 187
 188 • Eine verstärkte Aufklärungspflicht der Ärzte und Apotheker gegenüber Patienten beim
 189 Verabreichen von potentiell suchtfördernden Medikamenten und Dauermedikamenten.
 - 190
 191 • Ein Werbeverbot für sogenannte leistungsfördernde und beruhigende Medikamente für
 192 Kinder und Jugendliche.
 - 193
 194 • Eine verstärkte Aufklärung der Eltern über die Gefahren sogenannter leistungsfördernder
 195 und beruhigender Medikamente bei Früherkennungsuntersuchungen durch die Kinder-
 196 ärzte und auf Elternabenden im Kindergarten und in der Schule. Insbesondere ist darauf
 197 hinzuweisen, daß auch scheinbar harmlose Leistungsförderungsmittel den Beginn einer
 198 Sucht implizieren können.
- 199
 200

201 **4. Ecstasy**

202
 203
 204 Ecstasy ist eine synthetische Droge und kann somit im Labor mit bestimmten chemischen
 205 Grundstoffen hergestellt werden. Ecstasy wird zumeist in Form von Tabletten bzw. Pillen
 206 gehandelt. Der Grundstoff MDMA besitzt ein psychisches Abhängigkeitspotential, das in
 207 seiner Ausprägung individuell variiert. Ein zusätzliches Gefahrenpotential geht von den Mi-
 208 schungen verschiedener Inhaltsstoffe bei den sogenannten E-Tabletten aus, die in ihrer
 209 Wirkungsvarietät und auch -intensität für den Erwerber und Konsumenten nicht erkennbar
 210 sind. Der Wirkstoffgehalt liegt zwischen 90 - 160 mg pro Tablette. Somit sind keine ein-
 211 deutigen Dosierungen möglich. Zu den Inhaltsstoffen zählen neben MDMA vor allem MDA,
 212 Amphetamin, Coffein, Ephedrin und Chinin.
 213 Der Konsum führt häufig durch nicht mehr wahrgenommenen Flüssigkeitsverlust zu körper-
 214 licher Erhitzung, Erhöhung der Herzfrequenz und des Blutdrucks, völligen Kreislaufzusam-
 215 menbruch, schweren Leber- und Nierenschädigungen und dem Tod bis hin zu Schädigung

216 gen innerer Organe und dem Tod.
 217 Bei Preisen zwischen 8 DM und 30 DM pro Tablette ist Ecstasy vergleichsweise preiswert.
 218 Dies begründet u.a. auch das relativ junge Konsumentenspektrum ab 12 Jahre bis ca. 25
 219 Jahre.

220 Ecstasy hat nach Erkenntnissen der Landesstelle gegen Suchtgefahren zwar eine enge Be-
 221 ziehung zur Techno-Musik, jedoch besteht keine Begrenzung auf die Techno-Szene. Sein
 222 Konsum findet auch in Jugendgruppen, in privaten Kreisen und an Schulen statt.

223 In Baden-Württemberg gab es 1995 über 2.117 Amphetamindelikte (1994: 968 Delikte),
 224 im Bundesgebiet waren es über 11.266 (1994: 5.569). Die Dunkelziffer liegt exponentiell
 225 höher. Insgesamt ist ein starker Anstieg beim Konsum synthetischer Drogen festzustellen.
 226

227 Die Junge Union Baden-Württemberg begrüßt die Umsetzung ihres Antrages zur Durch-
 228 führung einer Anti-Ecstasy-Kampagne durch die Landesregierung vom CDU-Landestag
 229 1995 in Ravensburg. Dieses Konzept einer Anti-Ecstasy-Kampagne sah eine Einbezie-
 230 hung von jugendlichen Vorbildern aus der Techno-, Musik- und Sportszene sowie unter
 231 Einschluß der heimischen Werbewirtschaft vor. Bei den Erstkonsumenten, die mit syntheti-
 232 schen Drogen einsteigen, liegt der Anteil inzwischen bei 43%. Nachweislich sind im Jahr
 233 1996 insgesamt 20 Personen an den Folgen von Ecstasy gestorben, nach 18 Todesfällen
 234 im Vorjahr.

235

236

237 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

238

239

- 240 • Die Junge Union Baden-Württemberg lehnt die Einführung von sogenannten „Schnell-
 241 tests“ in Diskotheken, bei denen die „Qualität“ (?) der Droge Ecstasy mittels einer
 242 chemischen Untersuchung geprüft werden soll, entschieden ab. Dadurch wird nicht nur
 243 die illegale Sucht als solche verharmlost, sondern auch fahrlässig eine falsche Sicher-
 244 heit vorgespielt. Tatsache ist, daß hierbei individuelle persönliche Faktoren nie berück-
 245 sichtigt werden können und zudem auch die Spätfolgen und Wechselwirkungen der ein-
 246 zelnen Inhaltsstoffe von „Ecstasy“ wissenschaftlich noch nicht vollständig erforscht sind.
 247
- 248 • Die Junge Union Baden-Württemberg verurteilt das Abstellen von Trinkwasser bzw. Ab-
 249 schrauben von Wasserhähnen in den Sanitärräumen von (wenigen) Techno-Party-
 250 Veranstaltern. Vielmehr sollte durch die Abgabe von Wasser zu niedrigen Preisen einen
 251 übermäßigen Flüssigkeitsverlust und somit einer möglichen Überhitzung mit schweren
 252 gesundheitlichen Gefahren vorgebeugt werden.

253

254

255

5. Illegale „weiche“ Drogen

256

257 Als „weiche“ Drogen werden u.a. Haschisch und Marihuana bezeichnet. Das Wort
 258 „weich“ darf jedoch zu keinerlei Verharmlosung dieser Betäubungsmittelgruppe verleiten.
 259 Die JUNGE UNION Baden-Württemberg kritisiert die mißbräuchliche Fehlinterpretation
 260 des Bundesverfassungsgerichts (BVG) zum Haschischkonsum durch linke Gruppierungen,
 261 die darin die Legalisierung von Cannabisprodukten sehen.
 262 Die JUNGE UNION teilt die Auffassung des BVG, welches unmißverständlich klarstellt,
 263 daß der Gesetzgeber zu Recht den Umgang mit Haschisch zum Eigenkonsum unter Strafe
 264 gestellt hat und damit nicht gegen das Grundgesetz verstößt. Nur wenn die Gefahr einer

265 Fremdgefährdung auszuschließen ist, besteht die Möglichkeit, von einer Strafe abzusehen
 266 und den Besitz von einer „Kleinstmenge“ als Bagatelldelikt zu behandeln.
 267 Die Bundesländer konnten sich bisher nicht auf einen einheitlichen Grenzwert für die
 268 Kleinstmenge einigen (Schleswig-Holstein, Hamburg und Niedersachsen erlauben eine
 269 Menge von 30 Gramm). Die Junge Union unterstützt diesbezüglich die Einbringung eines
 270 Gesetzentwurfes der CDU/CSU-Bundestagsfraktion gemäß der baden-württembergischen
 271 und bayerischen Drogenleitlinien. Sie sehen einen Grenzwert von „höchstens drei Kon-
 272 sumeinheiten“ vor, was etwa fünf bis sechs Gramm entspricht.
 273 Häufig bleibt die eindeutig abhängigkeits erzeugende Wirkung von Cannabisprodukten
 274 unbeachtet. Die Produkte führen bei länger dauerndem Konsum zu psychischer Abhängig-
 275 keit, Verhaltensstörungen, Lethargie, Gleichgültigkeit, Angstgefühlen, Realitätsverlust, De-
 276 pressionen und (schizophrenen) Psychosen.
 277 Im Straßenverkehr können sich weitere gefährliche Auswirkungen des Cannabiskonsums
 278 bemerkbar machen. Dazu gehört die Beeinträchtigung der Koordinationsfähigkeit sowie
 279 der räumlichen Wahrnehmung.
 280 Es trifft zwar zu, daß von Haschischtestern die meisten den Konsum der Droge spontan
 281 wieder einstellen, ohne daß es zur Eröffnung einer eigentlichen Drogenkarriere kommt.
 282 Durch den Dauerkonsum von Haschisch wird aber zumeist die Schiene in eine spätere
 283 Opiatsucht gelegt. Ein Heroinkonsum würde in den meisten Fällen ohne vorherigen
 284 Cannabiskonsum nicht entstehen.

285
 286

287 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

288

- 289 • Keine Freigabe oder Legalisierung von sogenannten „weichen“ Drogen unter gleich-
 290 zeitiger konsequenterer Anwendung der bestehenden Gesetze und stärkeren Aus-
 291 schöpfung der Strafnormen.
- 292
- 293 • Es darf keine Entkriminalisierung von „Kleinstmengen“ geben, denn jedes Gramm ist
 294 auch ein Gramm eines kriminellen Kilos. Freigabebestrebungen wie zuletzt in Schles-
 295 wig-Holstein sind entschieden zu bekämpfen.
- 296
- 297 • Die Weiterentwicklung von Methoden, die die Ermittlung des THC-Gehalts im menschl-
 298 ichen Körper einfacher und schneller ermöglichen.
- 299
- 300 • Die rechtliche Gleichsetzung bei der Kontrolle und der Sanktionierung von Alkohol- und
 301 THC-Gehalt im menschlichen Körper bei polizeilichen Kontrollen im Straßenverkehr.
 302 Auch beim THC-Gehalt im Körper muß wie beim Alkohol eine Abstufung nach Gehalt im
 303 Urin und Strafvolumen erfolgen.
- 304
- 305 • Bei der Drogenprophylaxe muß vor allem auf die auch abhängigkeits erzeugenden und
 306 gesundheitlichen Risiken von „weichen“ Drogen eingegangen werden, da
 307 Cannabisprodukte häufig unter Jugendlichen noch als gesundheitlich unbedenklich gel-
 308 ten.
- 309

309

310

311

312

6. Illegale „harte“ Drogen

313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361

Zu den illegalen „harten“ Drogen zählen die bekannten Betäubungsmittel Heroin und Kokain sowie alle Opiate. Der Konsum dieser Drogen führt zu psychischer und physischer Abhängigkeit und kann vor allem auch durch die Unreinheit des auf dem illegalen Markt angebotenen Stoffes zu starken gesundheitlichen Schäden führen. Zumeist finden starke Persönlichkeitsveränderungen statt.

Illegale Drogen sind schwer zu dosieren. Somit wird die Wirkung einer Einzeldosis kaum kalkulierbar. Dies kann zu Überdosen mit Vergiftungs- und Todesfolge führen.

Den hohen Kapitalbedarf eines Süchtigen von ca. DM 300,- - DM 400,- täglich führt zu einer hohen Beschaffungskriminalität. Hierbei sind vor allem Eigentums- und Vermögensdelikte, Drogenhandel oder Prostitution zu nennen. Dies führt neben der Illegalität an sich durch das Bundesbetäubungsmittelgesetz zu einem weiteren Konflikt mit der Justiz.

Die Zahl der „harten“ Drogenkonsumenten steigt auch weiterhin ungebremst. Die Gesamtzahl der erst auffälligen Konsumenten harter Drogen hat mit einem Anstieg um 4,9% auf 15.230 eine neue Rekordhöhe erreicht, die ausschließlich auf die Entwicklung im Bereich der synthetischen Betäubungsmittel zurückzuführen ist.

Die Zahl der Rauschgifttoden ist im Jahr 1996 erstmalig seit 1991 wieder angestiegen auf 1.712 Tote. In 1995 betrug die Zahl der statistisch erfaßten Rauschgifttoden noch 1.565 Personen. Auffallend ist hier eine Verlagerung von den Großstädten in die ländlichen Gebiete. Eine Verbindung mit den Platzverweisen und Aufenthaltsverboten gegen Mitglieder der Drogenszene in Großstädten liegt hier nahe.

Die JUNGE UNION Baden-Württemberg fordert:

- Die Landesregierung von Baden-Württemberg soll eine Bundesratsinitiative starten, mit dem Ziel der Entwicklung eines länderübergreifenden, bundeseinheitlichen Therapieplatzkonzeptes. Dies sollte auch beinhalten, daß alle Länder mindestens so viel eigene Therapieplätze bereit stellen, wie im Durchschnitt der letzten 3 Jahre bundesweit Therapieplätze von Bürgerinnen und Bürgern ihres Landes belegt wurden, Zudem müssen Therapieplätze und die Betreuungsangebote für drogenabhängige Frauen mit Kind, für Jugendliche und im jugendpsychiatrischen Bereich ausgebaut werden.
- Eine bessere Koordination mit den anderen Bundesländern bei der Belegung von Therapieplätzen. Jedem Bundesland müssen die von ihm geschaffenen Therapieplätze in der Gesamtanzahl bezogen auf alle Bundesländer zu Verfügung stehen. Eine relative Überbelegung von Bundesländern mit geringerem eigenen Therapieplatzangebot zu Lasten anderer Länder muß verhindert werden.
- Eine Einführung von „Fixerstuben“ lehnen wir entschieden ab. Einen Ausbau der sogenannten niedrigschwelligen Angebote unterstützen wir. Hierzu gehört auch die Einrichtung von sogenannten „Kontaktläden“. In diesen Einrichtungen sollen Süchtige die Möglichkeit zur Ansprache durch Suchtberater erhalten. Zudem werden sanitäre Anlagen sowie Eß- und Trinkmöglichkeiten geboten. Der Konsum von Drogen darf in diesen Einrichtungen aber auf keinen Fall geduldet werden. Ziel der

362 Kontaktläden muß die Hinführung zur abstinenzorientierten Therapie und damit zur Dro-
 363 genfreiheit sein.

364

- 365 • Eine Abgabe von sterilen Nadeln in „Kontaktläden“, um eine weitere Verbreitung von
 366 Aids und anderen Infektionskrankheiten (Hepatitis) zu verhindern.

367 Die Landesregierung wird aufgefordert, nach Auswertung der Modellversuche zur
 368 „Spritzenvergabe in Haftanstalten“ in Niedersachsen, bei positiver Beurteilung einer
 369 solchen Maßnahme, ein Konzept für einen Modellversuch in Baden-Württemberg vor-
 370 zulegen. Unbedingte Voraussetzung für die Durchführung dieses Modellversuchs, muß
 371 ein wirksamer Schutz des Justizvollzugspersonals sein.

372

- 373 • In den Gefängnissen - insbesondere in den Jugendgefängnissen und in der Untersu-
 374 chungshaft - müssen den Gefangenen Drogenberater zur Verfügung stehen. Eine mög-
 375 liche Involvierung von Justizangestellten und Besuchern in die illegale Drogengeschäfte
 376 muß stärker durch Kontrollen sanktioniert werden, da nicht selten die Sucht, insbeson-
 377 dere bei harten Drogen, für die Insassen erst im Gefängnis beginnt.

378

- 379 • Die Verbesserung der Methadon-Substitution in Baden-Württemberg im Rahmen der
 380 NUB-Richtlinien, d.h.

381 - die Garantie psychosozialer Betreuung muß zwingende Voraussetzung jeder Substiti-
 382 onsbehandlung sein. Dies ist z.B. in sogenannten Schwerpunktpraxen zu gewährlei-
 383 sten,

384 deren weitere Einrichtung wird zur Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses be-
 385 fürworten.

386 - durch bundeseinheitlich zu entwickelnde „Methadon-Standards“ muß die Qualifizie-
 387 rung der substituierenden Ärzte verbessert werden;

388 - die NUB-Richtlinien müssen bundesweit einheitlich und abstinenzorientiert interpretiert
 389 und umgesetzt werden. Eine allgemeine Ausweitung der NUB-Richtlinien auf den Per-
 390 sonenkreis von „Schwerstabhängigen“ lehnen wir ab.

391 Oberstes Ziel der Substitution muß die Suchtfreiheit sein. Zwischenziele sind die Siche-
 392 rung des Überlebens, die Wiedererhaltung der gesundheitlichen und sozialen Stabilität,
 393 die berufliche Rehabilitation und die soziale Integration.

394 Durch die Substitution erhöht sich die Therapiefähigkeit zur Opiatfreiheit. Zudem erhöht
 395 sich im Behandlungsverlauf der Anteil derjenigen deutlich, die eine Ausbildung absolvie-
 396 ren oder eine abgebrochene Ausbildung wieder aufnehmen.

397

- 398 • Eine Erweiterung des Netzes von Hilfsmaßnahmen. Hierbei muß vor allem in folgenden
 399 Bereichen gehandelt werden:

- 400 • Ein Ausbau der Übergangseinrichtungen zwischen Entzug und Therapie, um die
 401 Wartezeit auf einen Therapieplatz zu überbrücken und einen Rückfall zu verhin-
 402 dern.

- 403 • Eine Verbesserung der Nachversorgung nach der Therapie. Dazu gehören die
 404 Hilfestellung beim Aufbau eines neuen sozialen Netzes, Hilfe bei der Wohnungs-
 405 suche ggf. zunächst über betreute Wohngemeinschaften, die Hilfe bei der Arbeit-
 406 seingliederung ggf. über sogenannte Arbeitsförderungsprojekte etc..

407

- 408 • Solange keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, daß die staatli-
 409 che Abgabe von Heroin zum Therapie- und Abstinenzziel führt, lehnt die Junge Union ein
 410 Pilotprojekt zur Abgabe von Diamorphin/Heroin an Schwerstabhängige ab. Die Ergeb-

411 nisse der Schweizer Modellversuche sollen in die wissenschaftliche Auswertung mit
 412 eingehen.
 413 Aber aus Gründen der christlichen Humanität befürwortet die JU die Verabreichung von
 414 Heroin an final erkrankte (todkranke) Heroinabhängige im Rahmen einer stationären
 415 Behandlung. Dadurch soll ein zusätzliches Leiden der Todkranken durch andere ihnen
 416 unverträgliche Substitute verhindert und ein menschenwürdiges Sterben ermöglicht
 417 werden. Die Erstellung und Kontrolle der Behandlungsrichtlinien unterliegt der ständigen
 418 Aufsicht durch das Bundesgesundheitsamt.

419
 420 • Die Erweiterung des narkosegestützten stationären Opiatentzugs - hier ist insbesonde-
 421 re der L-Polamidon (Methadon)-Entzug in Deutschland gemeint - um mindestens eine
 422 weitere Klinik in Baden-Württemberg - zusätzlich zu Tübingen. Dieses neue Entzugs-
 423 verfahren wird zur Zeit bei monotoxikomanen (Abhängigkeit von nur einer Drogenart)
 424 Non-Response-Patienten (Patienten, bei denen andere Entzugsmethoden erfolglos wa-
 425 ren) und substituierten Abhängigen angewendet. Somit stellt es für Suchtkranke, die mit
 426 den bisherigen Methoden nicht oder nur sehr schwer von ihrer Abhängigkeit geheilt
 427 werden konnten, eine neue Chance zur Wiedergewinnung der Drogenfreiheit dar.

428
 429 Die Therapie kann, wenn keine gesundheitlichen Komplikationen auftreten, im Gegen-
 430 satz zu anderen Therapieformen innerhalb einer Woche für den stationären Bereich ab-
 431 geschlossen werden. Aus diesem Grund eignet sie sich insbesondere für bereits reso-
 432 zialisierte Süchtige, die so nur sehr kurzfristig und unauffällig vom gesellschaftlichen
 433 Alltagsleben getrennt sind.

434
 435 • Die Überprüfung durch die Landesregierung, in welchem Rahmen für jugendliche Ab-
 436 hängige von harten Drogen und besonders verelendeten Langzeitabhängige eine Ein-
 437 weisung auch gegen den Willen des Abhängigen in eine Entzugsbehandlung medizi-
 438 nisch sinnvoll und rechtlich möglich ist.

439
 440 • Den Ausbau des interdisziplinären Suchtforschungszentrums an der Universität Tübin-
 441 gen - insbesondere im Bereich Präventionsforschung - im Rahmen der „Zukunftsoffen-
 442 sive Junge Generation“ der Landesregierung.

443

444 **7. Drogenpolitik aus globaler Sicht**

445

446 Internationale Aspekte der Drogenproblematik

447

448 Während in den „entwickelten Ländern“ - insbesondere den westlichen Industriestaaten -
 449 Drogen als im wesentlichen medizinisches und kriminologisches Problem betrachtet wer-
 450 den, stellt der Drogenanbau und -export in weiten Teilen der Welt einen maßgeblichen
 451 Binnenwirtschaftsfaktor dar: Bekannt ist insbesondere die Rolle, die die Drogenexportwirt-
 452 schaft etwa in Lateinamerika oder weiten Teilen Asiens spielt: Der Anbau von Grundstof-
 453 fen sichert dort die Existenz von weiten Teilen der einheimischen Bevölkerung.

454

455 Ziel einer realistischen internationalen Drogenpolitik muß dementsprechend sein, mittelfri-
 456 stig die wirtschaftliche Abhängigkeit der bisherigen „drogenexportierenden Länder“ von
 457 diesem Markt aufzubrechen und neue Grundlagen der dortigen Wirtschaft zu schaffen.
 458 Dies kann allerdings nur gelingen, wenn erkannt wird, daß in den betroffenen Staaten der
 459 Anbau von Rauschmitteln oftmals nicht als „kriminell“ betrachtet wird, bzw. daß gerade

460 staatliche Stellen oftmals in erheblichem Umfang in diesen Wirtschaftszweig verwickelt
461 sind.

462
463 Maßgeblich ankommen wird es also darauf, einerseits entsprechende Anreize zur Um-
464 stellung der Wirtschaftsstruktur zu bieten, andererseits aber auch die notwendigen Sankti-
465 onsmöglichkeiten der internationalen Staatengemeinschaft zu entwickeln, die ggf. eine
466 Durchsetzung gewährleisten.

467
468 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

- 469 • Verstärkte Orientierung von Entwicklungshilfemaßnahmen an der Zielsetzung, Dro-
470 genanbau zu unterbinden.
- 471
472 • Zusammenarbeit im Bereich der Entwicklungshilfe nur mit solchen staatlichen Einrich-
473 tungen begünstigter Länder, deren Ablehnung der Drogenwirtschaft glaubhaft nachge-
474 wiesen ist. Dies gilt ausdrücklich und gerade auch für Regierungen betroffener Staaten.
- 475
476 • Die Kreditvergabe durch supranationale Einrichtungen - wie etwa der Weltbank - hat
477 künftig den Bereich Drogenpolitik ausdrücklich bei der Entscheidungsfindung über
478 Projekte zu berücksichtigen. Sämtliche mit Kreditvergaben und Entwicklungsprojekten
479 befaßte Einrichtungen der UN haben jährlich über die Anstrengungen zur Eindämmung
480 der Drogenwirtschaft konkret zu berichten.
- 481
482 • Es ist anzustreben, um eine schlagkräftigere internationale Organisation zur Bekämp-
483 fung von Rauschgiftschmuggel unter Schirmherrschaft der UN zu schaffen. Diese benö-
484 tigt konkrete Befugnisse zum Eingreifen gegenüber betroffenen Staaten und Organisa-
485 tionen, sofern deren Verwicklung in Drogengeschäfte zu Lasten dritter Staaten und de-
486 ren Gesellschaft nachweisbar ist. Die entsprechenden rechtlichen Sanktionsmöglich-
487 keiten sind durch internationale Vertragswerke zu schaffen.

488
489
490 Europäische Union

491
492 In Anbetracht der Diskussion um Schaffung der Europäischen Währungsunion und ge-
493 meinsamer Wirtschaftspolitik ist in der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt geblieben,
494 daß bereits innerhalb der Staaten der EU in Bezug auf Rauschgifte stark unterschiedliche
495 Gesetzgebung und Rechtsprechung vorhanden ist. Zu nennen wäre hier beispielsweise der
496 deutliche Gegensatz zwischen Deutschland und den Niederlanden: Während in der Bun-
497 desrepublik ein vergleichsweise strenges Betäubungsmittelrecht gilt, ist dies bereits in
498 Holland wesentlich liberaler. Dies führt zu erheblichen Unterschieden in den rechtlichen
499 Beurteilungen derselben Tatbestände: Theoretisch drohen in der Bundesrepublik gravie-
500 rende Geld- oder Freiheitsstrafen, während derselbe Tatbestand nur Kilometer weiter nicht
501 verfolgt wird.

502
503 Deshalb fordert die JUNGE UNION Baden-Württemberg:

- 504 • Die Bundesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, daß endlich auch euro-
505 paweit eine gemeinsame, rigorose Anti-Drogen-Politik umgesetzt wird. Wenn wir ein
506 gemeinsames Europa wollen, sind wir auch gefordert, ein gemeinsames Europa gegen
507 die Drogenmafia zu errichten. Der Kampf gegen Drogenmißbrauch kann nicht alleine
508 gewonnen werden.

510 Im Rahmen der Integration der Mitgliedsstaaten der EU muß vordringlich angestrebt
 511 werden, sämtliche mit der Rauschgiftproblematik einhergehenden Rechtsfragen zu ver-
 512 einheitlichen. Es kann nicht angehen, daß unterschiedliche Straftatbestände und Straf-
 513 maßnahmen innerhalb der EU weiterbestehen.

- 514
- 515 • In Zusammenhang mit der innereuropäischen Rechtsvereinheitlichung lehnt die JU eine
 516 „Aufweichung“ des derzeit in der Bundesrepublik geltenden Rechts eindeutig ab.
 517 Vielmehr soll angestrebt werden, entsprechende Vorschriften auch in anderen Mit-
 518 gliedsstaaten mittelfristig mindestens auf das Niveau von Deutschland zu bringen.
 519
 - 520 • Die Schaffung der europäischen „Europol“-Polizei muß bereits anfänglich daran aus-
 521 gerichtet werden, daß innerhalb der EU der illegale Betäubungsmittelhandel einen we-
 522 sentlichen Stützpfiler des internationalen organisierten Verbrechens darstellt. Dement-
 523 sprechend muß Europol bereits von Beginn an mit der notwendigen „Manpower“ an
 524 Rauschgiftexperten ausgestattet werden. Damit einhergehen muß zwingend der Abbau
 525 nationaler Kompetenzstreitigkeiten und Vereinbarungen der zwischenstaatlichen Zu-
 526 sammenarbeit. Auf Initiative der Bundesregierung wird eine europäische kriminalpoli-
 527 zeiliche Zentralstelle (Europol) zur Bekämpfung der Organisierten Kriminalität, insbe-
 528 sondere der Rauschgiftkriminalität, aufgebaut. Dieser Aufbau muß massiv vorangetrie-
 529 ben werden.
 530
 - 531 • Schwerpunktstaatsanwaltschaften sind in verstärktem Maße zu fördern. Ihre technische
 532 Ausrüstung muß in ausreichendem Maße an die Fortentwicklung angepaßt sein. Die
 533 Sachkenntnis sollte ebenfalls in Zeitintervallen aufgefrischt werden.
 534
 - 535 • Eine mögliche Aufnahme weiterer Mitgliedsstaaten - besonders aus Osteuropa - in die
 536 EU ist zwingend davon abhängig zu machen, daß die Beitrittskandidaten denselben
 537 Standard innerer Sicherheit in punkto Drogenkriminalität aufweisen können, wie in den
 538 bisherigen EU-Ländern. Ein Ausweiten des Schengener-Abkommens in Bezug auf
 539 Grenzkontrollen kann nur in Betracht kommen, wenn sichergestellt wird, daß keine Aus-
 540 weitung des Drogenschmuggels zu befürchten ist.

541
 542 Drogenpolitik und innere Sicherheit in Deutschland
 543

544 Eine konsequente Bewältigung der Herausforderung „Drogenkriminalität“ umfaßt gerade
 545 auf dem Feld der Inneren Sicherheit weiteres entschlossenes Vorgehen. Dabei muß offen
 546 darauf hingewiesen werden, daß im Bereich der organisierten Drogenkriminalität ein
 547 Großteil der professionell und gewerblich strukturierten Delikte von ausländischen Täter-
 548 gruppen begangen wird. Es muß deshalb ein Anliegen der Politik sein, bei diesem Pro-
 549 blembereich anzusetzen, ohne den Großteil jener ausländischen Mitbürgerinnen und Mit-
 550 bürger zu kriminalisieren, die in Deutschland ihrer legalen Arbeit nachgehen.

551
 552 Neben den in den vergangenen Jahren bereits eingeleiteten Maßnahmen ist dabei beson-
 553 ders an folgendes zu denken:

- 554
- 555 • Gegen gewerbliche Drogendealer (nicht solche, die eigenen Konsum finanzieren müs-
 556 sen), ist entschiedener vorzugehen. Bei bandenmäßiger Betäubungsmittelkriminalität ist
 557 in besonders schweren Fällen lebenslange Freiheitsstrafe einzuführen. Für schwer Dro-
 558 genkriminelle ist ein verschärftes Haftrecht anzuwenden.
 559

- 560 • Der Ausnahmetatbestand der „geringen Menge“ soll bei nachgewiesenermaßen pro-
561 fessionellen Kleindealern nicht zur Anwendung kommen und nur bei solchen Tätergrup-
562 pen Anwendung finden, die selbst abhängig sind.
563
- 564 • In Anbetracht der Struktur der maßgeblichen Tätergruppen muß künftig das vorhandene
565 ausländerrechtliche Instrumentarium verstärkt zum Einsatz gebracht werden: Auswei-
566 sung nach der strafrechtlichen Ahndung muß bei Drogendelikten von Ausländern, die
567 nicht lediglich in eigener Abhängigkeit begangen wurden, der Regelfall sein.
568
- 569 • Es ist zu berücksichtigen, daß ausländische Tätergruppen, die nicht dauerhaft im Bun-
570 desgebiet verweilen wollen, immer häufiger auf langjährig im Bundesgebiet angesie-
571 delte Verwandte zurückgreifen. Aus Gründen der Prävention muß im ausländerrechtli-
572 chen Bereich klargestellt werden, daß auch langjährig in Deutschland rechtmäßig an-
573 wesende Ausländer im Fall der Verwicklung in organisierte Drogendelikte mit Auswei-
574 sung und ggf. Abschiebung zu rechnen haben.