

Drug-Checking-Modellprojekte in NRW

Mehrere Bundesländer und die Bundesregierung sprechen sich für Drug Checking aus, die durch Laboranalysen gestützte Beratung zu Zusammensetzung, Wirkweisen und Risiken von Substanzen. Das erste Projekt hat 2021 in Thüringen gestartet. Unterstützen Sie die Förderung von Modellprojekten auch in NRW?



Ja, wir setzen uns für Modellprojekte zum Drug-Checking ein. Drug-Checking kann dazu beitragen, gesundheitliche Risiken zum Beispiel durch gefährliche Zusatzstoffe zu reduzieren.



Sucht ist eine Krankheit, die neben gesundheitlichen auch viele soziale Probleme nach sich zieht. Frühzeitige Erkennung und Ansprache der Erkrankung, Einbindung der professionellen Suchthilfe, niedrigschwellige Zugangswege zur Suchtrehabilitation, nahtlose arbeitsmarktbezogene wie stabilisierende Anschlussangebote und die Zusammenarbeit der Leistungsträger gelten als Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Unterstützung. Deshalb fördern wir die ambulante Suchthilfe. Träger von Sucht- und Drogenberatungsstellen erhalten finanzielle Mittel für zusätzliche Personalstellen inklusive Sachkosten. Modellprojekten für Drug Checking stehen wir offen gegenüber.



Wir wollen Modelle zum Drug-Checking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und ausbauen. Drug-Checking kann insbesondere bei sogenannten „Partydrogen“ Risiken durch unbekannte Wirkstoffe, Verunreinigungen und Überdosierungen reduzieren, so den Gesundheitsschutz von Drogenkonsumierenden stärken und ihnen den Zugang zu einer Beratung erleichtern. Zudem wird ein besserer Einblick in den Drogenmarkt und die im Umlauf befindlichen Drogen ermöglicht.



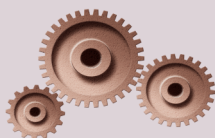
Drugchecking ist für DIE LINKE eine besonders wichtige Maßnahme der Schadensreduktion. Der Nutzen geht dabei weit über die konkrete Substanzanalyse hinaus, etwa weil so Konsumierenden Gruppen für Präventionsarbeit erschlossen werden, die sonst kaum erreichbar sind. DIE LINKE hat Drugchecking in Thüringen und Berlin als Mitregierende durchgesetzt und wird sich auch in NRW für Drugchecking-Initiativen stark machen. Neben niedrigschwelligen stationären Angeboten sollte dringend auch mobiles Point-of-Care-Drugchecking möglich gemacht werden. Nach unserer Auffassung ist Drugchecking auch unter den gegebenen bundesrechtlichen Regelungen möglich - und hängt damit vor allem am politischen Willen der Landesregierung. Wir unterstützen aber auch Initiativen für entsprechende Klarstellungen im BtMG.



Ja. Das Wissen um Wirkstoff und Beimengungen ist Grundlage risikoarmen Drogengebrauchs. Umfassende, bedarfsgerechte Möglichkeiten zum Drugchecking sollen vor Ort ermöglicht werden. Eine schnelle, anonyme und vor Verfolgung sichere Möglichkeit, die auf dem Schwarzmarkt erworbenen Substanzen auf Gefährlichkeit, Streckmittel, Schimmel, Dosierung etc. abklären lassen zu können ist wichtiger Verbraucher:innenschutz, für Personen mit einem riskanten Opiatkonsum aber auch für Partykonsument:innen. In Thüringen gibt es interessante Ansätze.



Das Drug Checking kann einen sinnvollen Beitrag zur Verbesserung der Situation um den Drogenkonsum leisten. Die Bundesregierung hat vereinbart, entsprechende Modelle zu ermöglichen und auszubauen. Die dazugehörigen Schritte werden wir auf der Bundesebene konstruktiv mitbegleiten.



Fortführung von Naloxonschulungen

Das Bundesmodellprojekt NALtrain fördert bis 2024 Schulungen für drogengebrauchende Menschen zum Einsatz des Notfallmedikaments Naloxon, das auch durch Laien angewendet werden kann und gegen Opioid-Überdosierungen hilft. Unterstützen Sie eine Fortführung der Schulungen aus Landesmitteln?



Auch wir begrüßen es, wenn das Drogen-Notfallmedikament Naloxon in Nasenspray-Form dauerhaft mehr Verbreitung findet. Gleichzeitig ist es wichtig, dass mehr Menschen im Umgang damit geschult werden. NALtrain führt genau diese Schulungen durch und ist daher zu begrüßen.



Viele Menschen verlieren jährlich ihr Leben wegen einer Überdosierung. Daher befürworten wir grundsätzlich jedes Instrument und Projekt, das Menschen hilft und Leben retten kann. Die Substitutionstherapie ist in den letzten beiden Jahrzehnten zu einer wissenschaftlich allgemein anerkannten, evidenzbasierten Behandlungsmethode weiterentwickelt worden und steht den Suchterkrankten als Regelleistung zur Verfügung. Bevor eine Festlegung zur Finanzierung des Projektes NALtrain aus Landesmitteln getroffen werden kann, möchten wir jedoch die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes abwarten.



Wir unterstützen Maßnahmen zur Schadensminderung beim Drogenkonsum. Dazu zählt auch das Bundesmodellprojekt NALtrain. Wir halten es aber für nicht angemessen, bereits heute eine Übernahme der Finanzierung durch das Land zu versprechen. Das Projekt ist erst Mitte 2021 angelaufen und auf drei Jahre angelegt. Die Ergebnisse der Begleitevaluation des Modellprojektes sollten zunächst bewertet werden, bevor über eine Fortführung und deren Finanzierung entschieden werden kann. Insbesondere spielt dabei eine Rolle, wie viele Drogenkonsumierende bzw. deren persönliches Umfeld erreicht werden können und tatsächlich das Naloxon-Nasenspray mit sich führen und im Notfall anwenden können.



Die Naloxonvergabe ist ein effektives Mittel zur Rettung von Menschenleben. Wir begrüßen, dass ideologische Vorbehalte dagegen mehr und mehr verschwinden. Wir unterstützen selbstverständlich das Naltrain-Projekt und fordern seine Verstetigung.

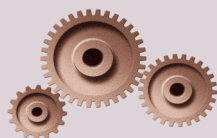


Ja! Wir möchten, dass die Substitutionsbehandlung als psychosozial unterstützte medizinische Behandlung von Opioidabhängigkeit folgende ethische Prinzipien berücksichtigt und erfüllt:

- * Der Zugang zur Behandlung und Betreuung muss für alle Betroffenen gleichberechtigt sein.
- * Die Behandlung und Betreuung muss dem jeweiligen Hilfebedarf im Einzelfall entsprechen.
- * Die Betroffenen müssen vollständig über die Behandlung und Betreuung (Möglichkeiten, Verlauf, Regeln) informiert sein.
- * Das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen muss gewahrt werden.
- * Wir fordern die Kostenübernahme durch Krankenkassen für Behandlungen, die nicht nur das Abstinenzprinzip umsetzen.



Die NRWSPD wird die anstehenden Maßnahmen und Prozesse zur Unterstützung von opioidabhängigen Menschen weiter unterstützen. Wir werden uns intensiv damit auseinandersetzen, Wege zu finden, wie die Finanzierung der Projekte sichergestellt werden kann.



Dem Substitutionsnotstand entgegensteuern

Substitution ist der Goldstandard medizinischer Behandlung Opioid-abhängiger. Steigende Zahlen substituierter Patient:innen stehen sinkenden Zahlen einer älter werden substituierenden Ärzteschaft gegenüber. Welche Lösungen sehen Sie, um drohende Engpässe vor allem im ländlichen Raum entgegenzuwirken?



Die Substitutionstherapie stabilisiert und verbessert langfristig den Gesundheitszustand von opioidabhängigen Menschen. Doch schon jetzt ist es vor allem im ländlichen Raum für Betroffene sehr schwierig, eine Praxis für die Substitutionsbehandlung zu finden. Wir begrüßen deshalb die Aktivitäten der Ärztekammern, mit denen Ärzt*innen für diese Therapieform gewonnen werden sollen. Allerdings zeigen die Zahlen, dass das nicht ausreicht. Wir wollen deshalb gemeinsam mit den Akteuren Lösungen entwickeln.



Wir nehmen das Problem der drohenden Engpässe im ländlichen Raum ernst. Die Menschen auf dem Land haben ebenso wie in den Städten das Recht auf eine angemessene und wohnortnahe Versorgung. Diese werden wir sicherstellen. Deshalb bekämpfen wir den Ärztemangel im ländlichen Raum mit einer Landarztquote. Die Bewerberinnen und Bewerber erhalten eine Studienplatzgarantie, wenn sie sich verpflichten, nach dem Studium auf dem Land als Hausarzt zu arbeiten. Studienplätze der Humanmedizin werden wir über ein Auswahlverfahren an die vergeben, die im Anschluss an ihr Studium eine hausärztliche Tätigkeit in einer unterversorgten Region Nordrhein-Westfalens ausüben. Wir wollen die Zahl der Medizinstudienplätze erhöhen, die über die Landarztquote vergeben werden. Generell steht es den Ärztinnen und Ärzten frei sich für eine bestimmte Behandlungsmethode zu entscheiden. Politik kann hier nur Anreize setzen, die wir gerne in Absprache mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren erarbeiten.



Wir stehen für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung, gerade auch im ländlichen Raum. Wir wollen gemeinsam mit den Körperschaften die Rahmenbedingungen für innovative Versorgungsangebote und ortsnahe Kooperationsformen verbessern. Um mehr ärztlichen Nachwuchs gerade für ländliche Regionen zu gewinnen, wollen wir mehr Studienplätze an der Universität Witten-Herdecke schaffen und die medizinische Fakultät Ostwestfalen-Lippe weiter ausbauen. Zudem setzen wir uns dafür ein, Landarzt-Förderprogramme wie die Landesförderung für Niederlassungen mit dem Hausarztaktionsprogramm zu verstärken. Um mehr ärztlichen Nachwuchs für die Durchführung der Substitutionsbehandlung zu gewinnen, sollten u. a. bürokratische Hürden reduziert werden, wie dies bei den pandemiebedingten Erleichterungen für Betäubungsmittel-Verschreibungen bereits übergangsweise erfolgt ist.



Substitution ist die effektivste Behandlung von Opiatabhängigkeit. Sie kann nicht nur Todesfälle sehr effektiv verhindern, sondern in sehr vielen Fällen auch die Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Auch hier hat die ideologische Ablehnung insbesondere gegen die Diamorphinbehandlung glücklicherweise abgenommen. Trotzdem sehen wir mit großer Sorge, dass die Versorgung oft mangelhaft ist – einerseits weil die staatliche Initiative oft fehlt, andererseits weil der medizinische Nachwuchs fehlt. Wir fordern daher eine Weiterbildungsinitiative der Ärztekammern und eine stärkere Berücksichtigung des Themas Suchtmedizin im Medizinstudium. Die Einrichtung von Substitutionspraxen muss erheblich erleichtert werden und wir fordern eine entsprechende Einflussnahme der Landesregierung auf die Bundespolitik und die Parteien der Gemeinsamen Selbstverwaltung (G-BA etc.). Hier geht es auch um die Konkretisierung der Bedarfsplanungsrichtlinie, die die Substitutionspraxen eigenständig planen sollte. Die durchaus positiven Entwicklungen der vergangenen Jahre in der Gesetz- und Verordnungsgebung reichen offenbar nicht aus, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Wir fordern daher von der Landesregierung auf, alle Handlungsoptionen auch bei der Kassenärztlichen Versorgung zu nutzen, um eine bedarfsdeckende Versorgung sicherzustellen.

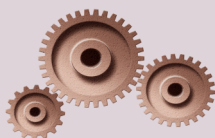


Wir stimmen zu, es werden dringend mehr Vergabestellen gebraucht.

- * Die Umsetzung von Diamorphin-Programmen muss erleichtert werden, damit mehr Betroffene Zugang erhalten, auch solche mit weniger schädlichen Konsummustern.
- * Bei der Durchführung gilt es, neben Injektion auch Inhalation und orale Einnahme zuzulassen und eine intensive psychosoziale Betreuung für die Teilnehmer bereitzustellen.
- * Gegebenenfalls ist in weitergehende Therapieangebote überzuleiten.
- * Neben den Ärzt:innen sind auch medizinisches Personal, Therapeut:innen und Mitarbeitende der sozialen Dienste zur fachbezogenen Weiterbildung zu verpflichten.



Wir wollen mehr Hausärztinnen und Hausärzte für die ländlichen Bereiche Nordrhein-Westfalens und für die Stadtteile, in denen wenig Privatversicherte zu erwarten sind, finden. Dazu werden wir Anreizsysteme schaffen – durch Studienstipendien, Praxiskredite und mehr Studienplätze für Medizin. Unser Ziel bleibt, dass der erste Anlaufpunkt im Gesundheitssystem die Hausärztin bzw. der Hausarzt ist.



Solide Finanzen für die Suchthilfe

Suchthilfe braucht ein stabiles finanzielles Gerüst und muss angesichts jüngster Entwicklungen ausgebaut werden. Suchtberatung inkl. Prävention, psychosozialer Begleitung Substituierter, Therapie und Selbsthilfeförderung sollte kommunale Pflichtaufgabe werden. Wie ist Ihre Haltung hierzu?



Wir wollen Städte und Kommunen dabei unterstützen, ihre Strukturen der Suchthilfe zu sichern beziehungsweise auszubauen



Wir stimmen zu, dass die Suchthilfe ein stabiles finanzielles Gerüst braucht. Deshalb fördern wir die ambulante Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen. Die Förderung beinhaltet finanzielle Unterstützung insbesondere in Städten mit hoher Wohnungslosigkeit. Träger von Sucht- und Drogenberatungsstellen erhalten Gelder für zusätzliche Personalstellen inklusive Sachkosten. Damit soll insbesondere die aufsuchende Suchtberatung für obdachlose Menschen ausgebaut werden. Eine engere Zusammenarbeit der Suchtberatung mit den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und den mobilen medizinischen Diensten ist ergänzend.



Wir haben die Haushaltsmittel des Landes zur Bekämpfung der Suchtgefahren seit dem Jahr 2020 um zwei Millionen Euro zur Erweiterung der Präventionsarbeit im Bereich der Wohnungslosen erhöht. Zusätzlich haben wir für dieses Jahr die Mittel um weitere zwei Millionen Euro zur Erweiterung der Präventionsarbeit im Bereich des Glücksspiels erhöht. Insgesamt stellen wir 16,3 Millionen Euro zur Bekämpfung der Suchtgefahren zur Verfügung, davon über 9,3 Millionen Euro als fachbezogene Pauschalen zur Sicherung kommunaler Hilfestrukturen. Eine Umwandlung der Suchthilfe in eine kommunale Pflichtaufgabe würde einen erheblichen Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung bedeuten. Aus unserer Sicht sind Spielräume und Entscheidungsfreiräume vor Ort auch bei der Gestaltung der Suchthilfestrukturen sinnvoll.



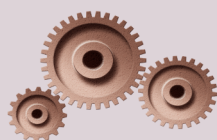
Keine Gerade drogenbezogene Hilfesysteme sind in Deutschland zersplittert. Die verschiedenen Angebote von Drogen- und Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheitssystem, sozialpsychiatrischen Diensten und anderes kommunizieren zu wenig miteinander und sind kaum aufeinander abgestimmt. Wir wollen die Hilfeangebote besser miteinander verzahnen und insbesondere zielgruppenspezifisch ausgestalten. DIE LINKE fordert eine einheitliche Anlaufstelle für Betroffene, die als Schnittstelle und door-opener zwischen den Systemen fungiert. Die Hilfen sollten bundesweit möglichst einheitlich sein und nicht von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Die weitere Beteiligung der Krankenversicherung an der Finanzierung einer einheitlichen Krisenhilfe sollte geprüft werden.



Selbstverständlich sollte Prävention & Suchthilfe immer lokal vorhanden sein und an die Bedürfnisse der jeweiligen Orte angepasst sein. Je nach Demografie & Schwerpunkten sind die Suchtbereiche unterschiedlich. Das Entscheidende dabei ist jedoch, dass den Kommunen eine ausreichende Finanzierung für laufende Kosten & Projekte zur Verfügung gestellt werden. Ohne Finanzierung kann man den meisten Kommunen nichts abverlangen.



Die Suchthilfe leistet einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von opioidabhängigen Menschen. Hierfür müssen entsprechende finanzielle Mittel für die Beratungsstellen bereitgestellt werden. Die Kommunen dürfen dabei nicht alleine gelassen werden und von Bund und Land unterstützt werden. Deswegen werden wir die Beratung von Suchtgefährdeten und deren Angehörigen absichern. Der Unterstützung von Familien und Kindern kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.



Äquivalenzprinzip in Haft umsetzen

Drogengebraucher:innen in Haft haben einen Anspruch auf gleichwertige Beratungs- und Behandlungsangebote (inkl. Substitution, HIV- und HCV-Behandlung) wie Menschen in Freiheit (Äquivalenzprinzip).

Auch ein auskömmlich finanziertes Entlassmanagement ist nötig. Wie möchten Sie dies sicherstellen?



Wir möchten das Beratungs- und Behandlungsangebot im Justizvollzug im Bereich Substitution, HIV- und HCV-Behandlung ausbauen. Außerdem setzen wir bei HIV und HCV auf Prävention durch mehr Aufklärung, mehr freiwillige Testangebote sowie die niedrigschwellige Vergabe von Kondomen und sterilen Spritzen im Vollzug. Im Bereich des Entlassmanagements werden wir ein neues Resozialisierungsgesetz erarbeiten, in dem auch die Haftentlassung durch einheitliche Standards und ein strukturiertes Verfahren neu geregelt und verbessert werden. Dabei spielt eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteur*innen innerhalb und außerhalb des Vollzugs (auch mit Einwohnermeldeämtern, Krankenkassen und weiteren Akteur*innen) eine entscheidende Rolle, um Menschen nach der Haft unverzüglich die nötige Unterstützung (medizinische Versorgung, Substitution, Therapie usw.) anbieten zu können.



Die Substitutionsbehandlung richtet sich im Strafvollzug nach den Behandlungsrichtlinien der Bundesärztekammer. Die entsprechende Richtlinie ist 2017 neu gefasst worden. Damit wurde der Indikationskatalog wesentlich erweitert, sodass mit einer signifikanten Erhöhung der Substitutionszahlen im Strafvollzug zu rechnen ist. Die Behandlungsempfehlungen zur "Substitutionstherapie in Haft" haben wir 2018 aktualisiert. Zur Sicherung der im Vollzug eingeleiteten Maßnahmen nach der Entlassung wird in Fällen besonders ungünstiger äußerer Rahmenbedingungen ein Übergangsmangement durchgeführt mit Einbindung der in den Kommunen für die Sucht- und Drogenberatung zuständigen Einrichtungen. Schon bei der Erstaufnahme werden Gefangene ausführlich über ansteckende Krankheiten wie HIV oder Hepatitis B und C sowie vorbeugende Maßnahmen informiert. Sie können sich freiwillig auf die genannten Infektionserkrankungen testen lassen.



Bereits in der laufenden Legislaturperiode haben wir die Justiz signifikant gestärkt und ihr zusätzliche Ressourcen für ein effektives Handeln zur Verfügung gestellt. Diesen Weg wollen wir auch in Zukunft weiterverfolgen. Deshalb wollen wir die Justiz weiter personell verstärken. Wir wollen den Behandlungsvollzug weiter ausbauen. Dadurch soll es besser gelingen, mit der individuellen Situation einzelner Straftäterinnen und Straftäter wirksam umzugehen.



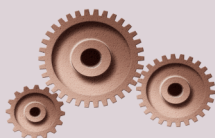
Eine gute Gesundheitsversorgung ist eine wesentliche staatliche Aufgabe und muss auch für Menschen in Haft gewährleistet sein. Hier ist ausschließlich die Landesregierung in der Verantwortung und muss so schnell wie möglich nicht nur eine bedarfsgerechte Substitutionsversorgung, sondern auch wichtige harm-reduction-Maßnahmen wie Spritzentausch-Automaten etc. umsetzen.



Alle Substanzgebrauchenden haben ein Recht auf Substitution in Haft. Das bedingt vor allem die Möglichkeiten, ärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Oft besteht aber keine Ärzt:innenwahl und Suchtmittelgebrauchende werden häufig alleingelassen. Uns ist dies bewusst und wir wollen auch hier für Verbesserung sorgen.



Der Drogenkonsum von Inhaftierten kann nur durch ausreichende Substitutionsmaßnahmen und Behandlungen dauerhaft reduziert werden. Die erforderlichen Angebote in Gefängnissen müssen deshalb sichergestellt werden und bei der Finanzplanung entsprechende Berücksichtigung finden. Hierbei gilt es auch eine entsprechende Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung vorzunehmen, um Rückfallquoten möglichst gering zu halten.



Drogenkonsumräume ausbauen

Drogenkonsumräume und Drogentherapeutische Ambulanzen sind unverzichtbare Bausteine des Drogenhilfesystems in NRW, beschränken sich aber überwiegend immer noch auf einige wenige Großstädte. Plätze und Öffnungszeiten sind begrenzt. Unterstützen Sie einen landesweiten Ausbau dieser Angebote?



Ja, wir wollen zielgruppenspezifische Hilfeangebote und Beratungsstrukturen stärken und die Städte und Kommunen dabei unterstützen, Angebote wie Drogenkonsumräume und Drogentherapeutische Ambulanzen vorzuhalten.



Die Ausgestaltung der Drogenberatung findet auf kommunaler Ebene statt, da hier eine bessere Beurteilung der Bedarfe möglich ist. Diese Strukturen wollen wir beibehalten. Es ist nicht geplant, die Drogen- und Suchtberatung von Seiten des Landes zu initiieren.



Drogenkonsumräume zählen zu den sinnvollen Maßnahmen zur Schadensminderung beim Drogenkonsum. Sie geben betroffenen Personen eine Möglichkeit, Drogen unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren und können den Zugang zu Hilfs- und Beratungsangeboten erleichtern. In Nordrhein-Westfalen werden an 11 Standorten über 110 Konsumplätze angeboten. Ihr Betrieb wird rechtlich durch die entsprechende Landesverordnung abgesichert. Eine Ausweitung des Angebots und der Öffnungszeiten wäre aus unserer Sicht anzustreben. Die Einrichtung neuer Standorte sollte sich aber an den örtlichen Gegebenheiten der jeweiligen Drogenszenen und Hilfestrukturen orientieren. Insofern halten wir es für sinnvoll, dass die Zulassung von Drogenkonsumräumen auf Antrag der jeweiligen kreisfreien Stadt bzw. des jeweiligen Kreises erfolgt und somit die kommunale Selbstverwaltung die Situation vor Ort eigenverantwortlich bewerten kann.



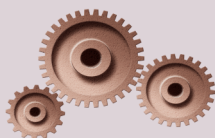
Safer Use ist eine wesentliche Strategie zur Vermeidung von suchtbedingten Todesfällen und (Infektions-) Erkrankungen. Wir stehen für einen Ausbau von Drogenkonsumräumen, die sowohl gut erreichbar sind, als auch frei von Repressalien sind. Drogenkonsum ist Teil unserer Gesellschaft. Wir lehnen eine Absonderung der Szenen entsprechend auch der Konsumräume in Randgebiete ab. Wir fordern die Landesregierung auf, die Konsumräume mit qualifiziertem Personal auskömmlich zu finanzieren und ihre Zahl erheblich zu erhöhen.



Ja. Wir wollen eine Verbesserung und einen Ausbau der ambulanten und stationären Therapieplätze im Bereich Psychiatrie/psychologische Psychotherapie für nicht stoffgebundene Abhängigkeiten und ein bundesweites Angebot von Drogenkonsumräumen als weiteres wichtiges Element der Schadensverhütung und -minderung.



Drogenkonsumräume können einen großen Beitrag zur Stärkung der Suchthilfe in den Kommunen darstellen. In den Kommunen in Nordrhein-Westfalen gibt es unterschiedliche Arten und Weisen des Drogenkonsums. In den Städten, in denen Drogenkonsumräume zu einer Verbesserung der Situation und der Suchthilfe beitragen kann, sollte diese Möglichkeit genutzt werden.



Kontrollierte Abgabe von Cannabis vorantreiben

Die Bundesregierung hat sich für eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ausgesprochen. Befürworten Sie dieses Vorhaben auf Landesebene und würden es als Teil einer neuen Landesregierung im Bundesrat unterstützen?



Ja. Sobald bundesgesetzliche Änderungen dies zulassen, werden wir in NRW die kontrollierte Abgabe von Cannabis an volljährige Konsument*innen zügig und aktiv begleiten. Kinder und Jugendliche werden wir besonders schützen.



Der Konsum von Cannabis kann bereits nach einmaliger Nutzung zu erheblichen gesundheitlichen Schäden führen. Auch die Häufigkeit von Psychosen unter Cannabis verstärkt sich deutlich. Wir schätzen Cannabis nicht als Genussmittel ein und würden eine Abgabe nur aus medizinischen Gründen befürworten. Es mache keinen Sinn, über Cannabis unabhängig von anderen Betäubungsmitteln zu diskutieren. Dass eine Legalisierung zudem auch neue Probleme schaffen kann, lässt sich am Beispiel der Niederlande erkennen.



Wir befürworten das Vorhaben der neuen Bundesregierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften und würden uns für eine Zustimmung im Bundesrat einsetzen und die Umsetzung auf Landesebene aktiv begleiten.



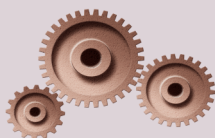
Es ist endlich Bewegung in der Cannabis-Regulierung. Wir fordern die Landesregierung auf, alle bundesrechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, um legale und unter Aspekten des Verbraucher- und Jugendschutzes gut regulierte Bezugswege für Cannabis zu schaffen. Kommunen, die den Weg von Modellprojekten gehen wollen, sollen vom Land darin unterstützt werden.



Ja. Der private Umgang mit psychotropen Substanzen muss komplett entkriminalisiert werden. Anbau und Herstellung für den Eigenbedarf dürfen nicht bestraft werden. Wir wollen als Sofortmaßnahme einen bundeseinheitlich geregelten Richtwert von 30 Gramm für den duldbaren Besitz von Cannabis zum Eigenkonsum für Volljährige, um zumindest die Kriminalisierung der Cannabis – Konsument:innen zu beenden und die Behörden zu entlasten.



Wir befürworten dieses Vorhaben der Bundesregierung und werden es im Falle einer Regierungsübernahme in NRW auch im Bundesrat unterstützen.



Kriminalisierung von Konsument:innen beenden

Konsument:innen anderer Substanzen werden weiter kriminalisiert und damit Zugänge zum Hilfesystem verschlechtert. Strafverfolgung trifft überwiegend Verbraucher:innen statt den illegalen Großhandel. Unterstützen Sie es, den Besitz geringfügiger Mengen (Eigenbedarf) von einer Bestrafung freizustellen?



Eine moderne Drogen- und Suchtpolitik setzt weitestmöglich auf Selbstbestimmung, klärt über Risiken auf und hilft substanzabhängigen Menschen, Schäden durch riskanten Drogenkonsum zu reduzieren. Neben der kontrollierten Abgabe von Cannabis sollten weitere Schritte zur Entkriminalisierung anderer Konsument*innen geprüft werden.



Im Hinblick auf die möglichen physischen und psychischen Folgen langdauernden Konsums ist grundsätzlich nicht geplant, das Betäubungsmittelstrafrecht aufzuweichen. In der Strafverfolgung gilt es aber trotzdem, sich auf die Bekämpfung des Handeltreibens und nicht auf den Besitz von Kleinkonsumentinnen und Kleinkonsumenten zu konzentrieren.



Die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden hat ihr Ziel verfehlt. Derzeit ist mit dem § 31a BtMG der Staatsanwaltschaft die Möglichkeit gegeben worden, ein Verfahren wegen einer „geringen Menge“ je nach Einzelfall einzustellen. Eine Umwandlung dieser „Kann-Regelung“ zu einer verbindlichen Straffreistellung wäre auf Bundesebene zu entscheiden. In Nordrhein-Westfalen gilt bei Cannabis eine Besitzmenge von 10 Gramm als „geringe Menge“, bei Heroin, Kokain und Amphetamin von 0,5 Gramm, bei anderen unerlaubten Betäubungsmitteln von 3 Konsumeinheiten. Im Gegensatz zu etlichen anderen Bundesländern ist die Definition geringfügiger Mengen bei uns also nicht auf Cannabis beschränkt. Die jeweiligen Grenzen sollten auch im Hinblick auf die Erfahrungen anderer Bundesländer mit höheren geringfügigen Mengen für andere unerlaubte Betäubungsmittel überprüft werden.



Eine Reform des Drogenstrafrechts ist aus verfassungsrechtlicher, strafrechtstheoretischer und gesundheitswissenschaftlicher Sicht dringend erforderlich. Die Bestrafung von Drogenkonsument*innen, die allenfalls sich selbst schädigen, ist mit dem Freiheitspostulat unserer Verfassung nicht vereinbar. Das Strafrecht als Mittel zur Bekämpfung des Drogenkonsums und dessen Risiken verletzt das Verhältnismäßigkeitsprinzip. Denn die Kriminalisierung ist eine ungeeignete, nicht erforderliche und nicht angemessene Maßnahme im Umgang mit Drogenkonsum. Daher unterstützen wir das Ziel, den Besitz geringfügiger Mengen (Eigenbedarf) von einer Bestrafung freizustellen und verweisen auf einen entsprechenden Antrag unserer Bundestagsfraktion aus der 19. Wahlperiode (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/148/1914828.pdf>)



Ja. Das Ziel unserer Drogen- und Suchtpolitik ist eine selbstverantwortliche und sozialverträgliche Genuskkultur. Wir wollen Menschen aller Altersgruppen zu einem achtsamen Umgang mit psychotropen Substanzen und einem selbstbestimmten Konsum befähigen. Um Wirkungen und mögliche Gefahren besser einschätzen zu können, bedarf es einer kompetenten Aufklärung, die so früh wie möglich beginnen soll. Sie muss auch die Fähigkeit vermitteln, mit den unterschiedlichen, gebräuchlichen Drogen umzugehen. Wir streben die Zusammenarbeit mit allen gesellschaftlichen Gruppen an, die sich vorurteilsfrei mit dem Konsum von psychotropen Substanzen und deren Folgen auseinandersetzen.



Ja. Wir unterstützen Lösungen, die den Drogenkonsumenten primär Hilfe anbieten, anstatt sie zu verfolgen. Der Besitz geringfügiger Mengen zum eigenen Gebrauch sollte deshalb straffrei sein. Das gilt allerdings nicht für den Besitz größerer Mengen und auch nicht für den Handel mit Drogen. Freiwerdende Ressourcen bei der Strafverfolgung aufgrund des Wegfalls der Strafbarkeit beim Besitz geringfügiger Mengen wollen wir nutzen, um den Drogenhandel und insbesondere die damit verbundene organisierte Kriminalität mit aller Härte zu verfolgen.