

§ 12: Drogenkriminalität

I. Begriff

1. Drogen

a) Allgemeine Definitionen

„Drogen sind **chemische Wirkstoffe**, die auf das zentrale Nervensystem wirken und die Stimmung, das Verhalten, die Wahrnehmung und das Denkvermögen beeinflussen können. Insofern sind **auch Psychopharmaka** als Drogen zu bezeichnen. Im engeren Sinne wird der Begriff Droge allerdings nur auf **psychoaktive Substanzen** verwendet, die durch das **Betäubungsmittelgesetz verboten** sind.“ (www.drugcom.de, Aufklärungsseite der BZgA)

„Als Droge werden im deutschen Sprachgebrauch stark wirksame psychotrope Substanzen und Zubereitungen aus solchen bezeichnet. Allgemein weisen Drogen eine bewusstseins- und wahrnehmungsverändernde Wirkung auf. Traditionell als Genussmittel verwendete oder als Medikament eingestufte Drogen werden in der öffentlichen Wahrnehmung oft nicht als solche betrachtet, obwohl in geeigneter Dosierung und Einnahmeform ebenfalls Rausch- oder erheblich veränderte Bewusstseinszustände auftreten können.“ (Wikipedia)

b) Definition nach dem BtMG

- § 1 Abs. 1 BtMG: „Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind die in den Anlagen I bis III aufgeführten Stoffe und Zubereitungen.“
 - System der sog. Positivlisten, d.h. nur die in den Anlagen aufgeführten Stoffe sind BtM. Die Anlagen haben eine abschließende Wirkung, daher keine entsprechende oder analoge Anwendung, solange Substanz nicht aufgeführt ist.
 - Allerdings sind die Anlagen änderbar (ergänzbar) gem. § 1 Abs. 2 bis Abs. 4 BtMG durch die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit.
- § 2 BtMG: Definition von „Stoff“, „Zubereitung“, „ausgenommene Zubereitung“ und „Herstellung“.
- Anlagen zu § 1 Abs. 1 BtMG:
 - Anlage I: Nicht verkehrsfähige BtM (z.B. Heroin, Cannabis, Amphetaminderivate wie MDMA).
 - Anlage II: Verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige BtM, Rohstoffe, Grundstoffe, Halbsynthetika zur Verwendung in Pharmaindustrie. Hergestellte Arzneien aus Stoffen der Anlage II unterfallen den in § 2 Abs. 1 Nr. 3 BtMG ausgenommenen Zubereitungen.
 - Anlage III: Verkehrsfähige und verschreibungsfähige BtM. Verschreibung durch Ärzte, Zahn- und Tierärzte.

- Materieller Begriff des BtMG (da zusammen mit den in § 1 Abs. 2–4 BtMG aufgeführten Voraussetzungen maßgeblich für die Anlagenaufnahme gewisser Substanzen): Nach wissenschaftlicher Erkenntnis
 - Hervorrufen von Abhängigkeiten.
 - Begründung von mittelbaren oder unmittelbaren Gefahren für die Gesundheit durch missbräuchliche Verwendung.

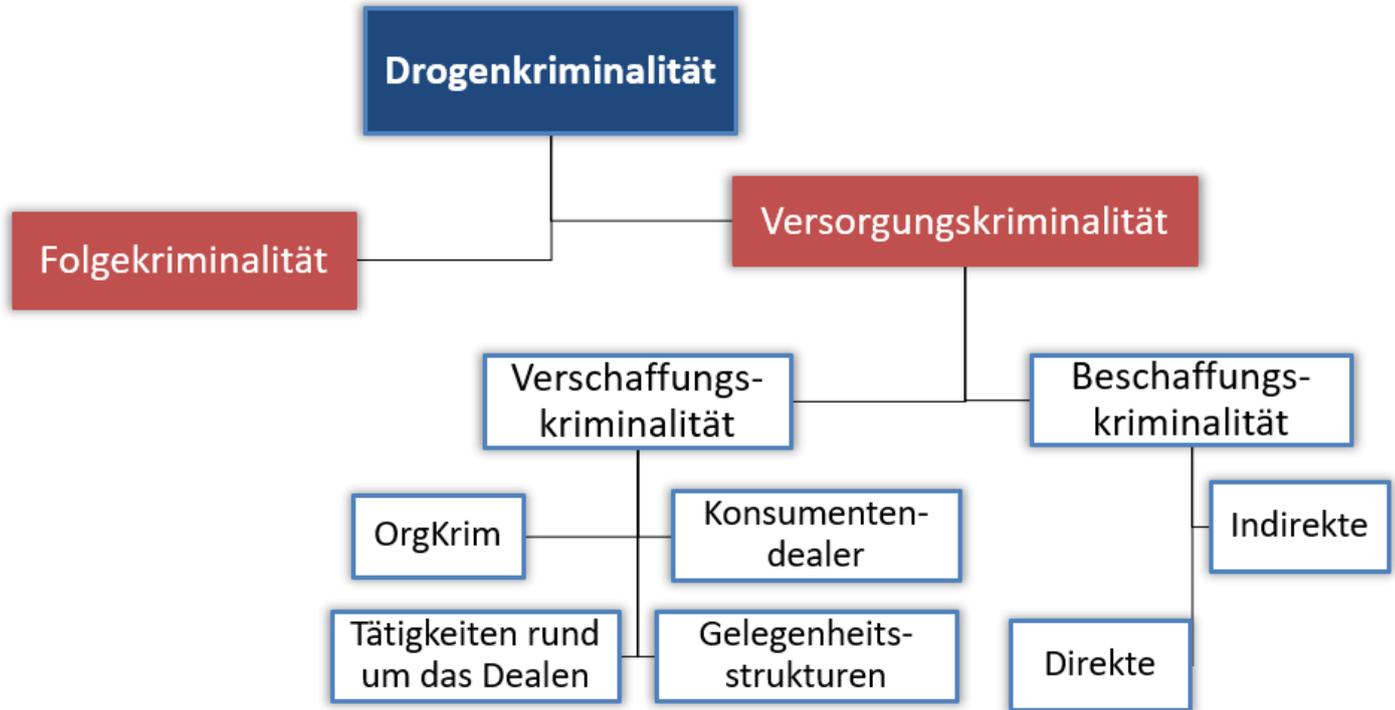
- Kritik:
 - BtM-Eigenschaft wird durch bloße Aufnahme in eine der Anlagen begründet, ohne dass es einer zusätzlichen, spezifischen Feststellung bedarf, z.B. bzgl. der Berausungsqualität, Konsumfähigkeit, Gewichtsbeschränkung.
 - Einwendungen gegen Aufnahme nur durch verfassungsrechtliche Rüge möglich.
 - Blankettgesetz (aber verfassungsrechtlich unbedenklich).

2. Drogenkriminalität

a) Nach der PKS

- allgemeine Verstöße gegen § 29 BtMG
- Verstoß gegen § 30 BtMG (illegale Einfuhr nicht geringer Mengen)
- sonstige Verstöße gegen das BtMG
- direkte Beschaffungskriminalität

b) Kriminologische Einteilung nach Kreuzer (Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts)



aa) Folgekriminalität

Delikte, die unter dem Einfluss von BtM begangen werden, wie z.B. Verkehrsdelikte unter Drogeneinfluss, Gewaltdelikte (nicht ausgelöst durch die Drogen, aber durch die Drogen angeblich enthemmt/geweckte Aggressionsbereitschaft).

bb) Versorgungskriminalität

Straftaten zur Bereitstellung von Drogen, Erwerb für den Konsum.

(1) Verschaffungskriminalität

Unzulässiger Verkehr mit BtM im Rahmen von Produktion und Vertrieb, wie z.B. Herstellung, Handel, Schmuggel oder Transport sowie Förderung der Delikte. Geprägt durch hohe Arbeitsteilung und hierarchische Struktur.

(2) Beschaffungskriminalität

(a) direkte Beschaffungskriminalität

Unmittelbare Ausrichtung auf das Erlangen von BtM.

Strafrechtliche Relevanz durch Verstöße gegen das BtMG durch unerlaubten Erwerb, Besitz, aber auch Straftaten mit anderen Schutzgütern, wie Erschleichen von Verschreibungen, Rezeptfälschungen, Diebstahl von Rezepten, Einbrüche in Praxen, Apotheken, Herstellungsbetriebe, Raub von Rauschmitteln.

(b) indirekte Beschaffungskriminalität

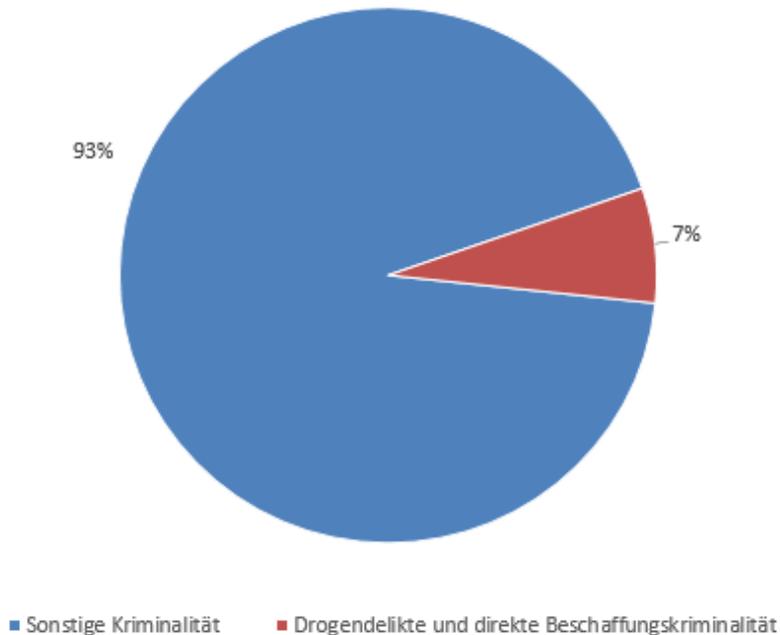
Unter indirekter Beschaffungskriminalität werden solche Straftaten zusammengefasst, die nicht auf eine unmittelbare Erlangung von Rauschmitteln abzielen, sondern den Kauf von Rauschmitteln finanzieren. Typische Delikte sind Ladendiebstahl, Einbruchsdiebstahl in KfZ und Wohnungen, Raub in der „Szene“ und ebenso in der szenefremden Umgebung, Hehlerei, Scheck- und Kreditkartenbetrug, Prostitution, Zuhälterei.

Die indirekte Beschaffungskriminalität hat also einen bloß mittelbaren Zusammenhang mit Betäubungsmitteln. Der Täter oder die Täterin begeht eine Straftat gerade deswegen, um sich durch den Tatgewinn (Geld, Wertgegenstände) den Drogenkonsum zu finanzieren. Die indirekte Beschaffungskriminalität ist daher eine typische Schnittstelle zwischen der konsumierenden Person und der Gesellschaft.

II. Befunde

1. Umfang der Drogenkriminalität

Drogenkriminalität macht (inklusive der direkten Beschaffungskriminalität) 7 % aller erfassten Fälle 2020 aus.



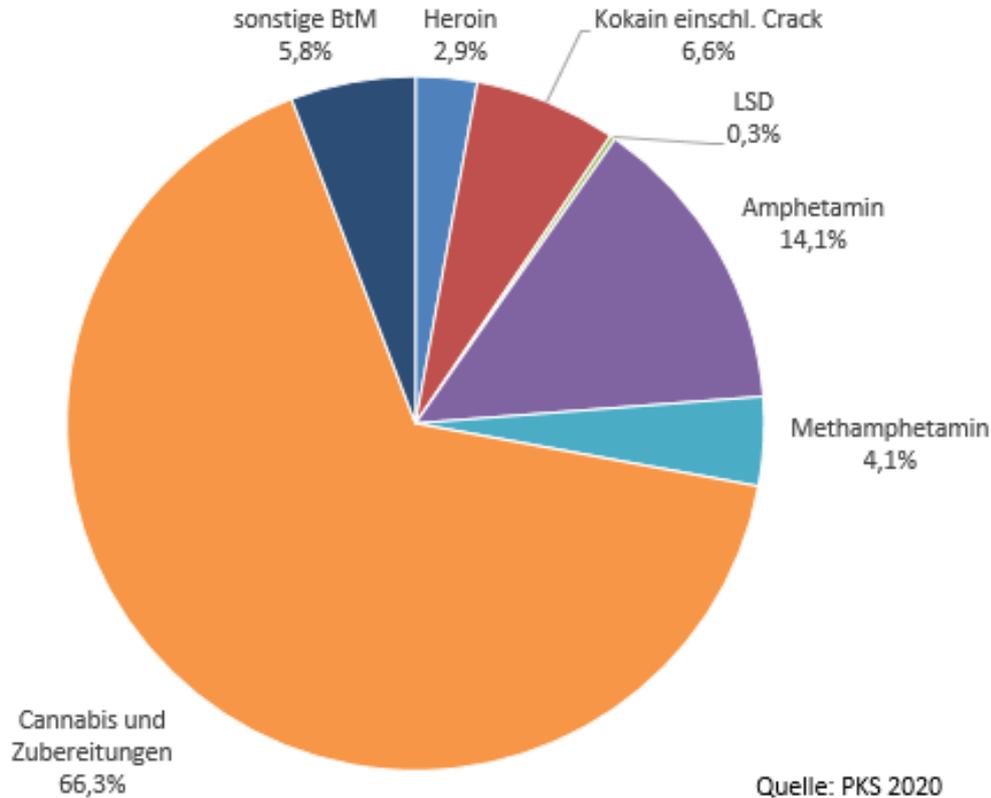
Quelle: PKS 2020

Laut PKS 2020 wurden bei 9,1 % aller aufgeklärten Fälle (Straftaten insgesamt) die ermittelten Tatverdächtigen als Konsumenten harter Drogen eingeordnet. Das kann ein Anhaltspunkt für indirekte Beschaffungskriminalität sein. Jedoch sind Erkennbarkeit und Erfassung der indirekten Beschaffungskriminalität für die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten sehr schwierig und unvollständig, da die Drogenabhängigkeit nicht immer erkannt wird (vgl. zum Heranziehen dieser Zahlen als „Erfolgsindikator“ von Präventionspraktiken KK 399).

Die direkte Beschaffungskriminalität (insbesondere Rezeptfälschung, Apothekeneinbruch) macht lediglich 0,5 % der Fälle von Rauschgiftkriminalität aus. Hier würde man eigentlich erwarten, dass diese Delikte fast ausschließlich von drogenabhängigen Personen begangen werden. In der PKS werden jedoch nur rund 40 % der aufgeklärten Fälle direkter Beschaffungskriminalität Personen zugeordnet, die als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft werden, was im Umkehrschluss bedeutet, dass rund 60 % der direkten Beschaffungskriminalität von nichtkonsumierenden Personen begangen wurde. Ein derartiges Verhältnis erscheint verzerrt.

Generell haben die erfassten Rauschgiftdelikte im Vergleich zum Vorjahr um 1,7 % zugenommen. Insgesamt ist in den vergangenen Jahren ein starker Anstieg in dieser Deliktskategorie zu verzeichnen. Die Entwicklung ist dabei stark abhängig vom jeweiligen Kontrollverhalten durch Polizei und Zoll. Das Dunkelfeld wird sehr viel größer eingeschätzt.

Die Drogendelikte nach der Drogenart aufgeschlüsselt, ergeben einen dominierenden Anteil von Cannabis (und Zubereitungen), die mit 66,3 % weit über die Hälfte der Delikte ausmachen, gefolgt von Amphetaminen (14,1 %) und Kokain (6,6 %). Nahezu unbedeutend sind Delikte im Zusammenhang mit LSD (0,3 %).



Die Aufklärungsquote liegt mit 91,9 % weit über dem Durchschnitt: Erklärung hierfür ist, dass es sich maßgeblich um Kontroll- bzw. Überwachungsdelikte handelt. Aufgrund der Opferlosigkeit der Delikte gelangen sie maßgeblich über die proaktive polizeiliche Ermittlungstätigkeit ins Hellfeld. Zudem bringt die Aufdeckung des Falls regelmäßig zugleich eine tatverdächtige Person hervor, so dass der Fall als aufgeklärt gilt.

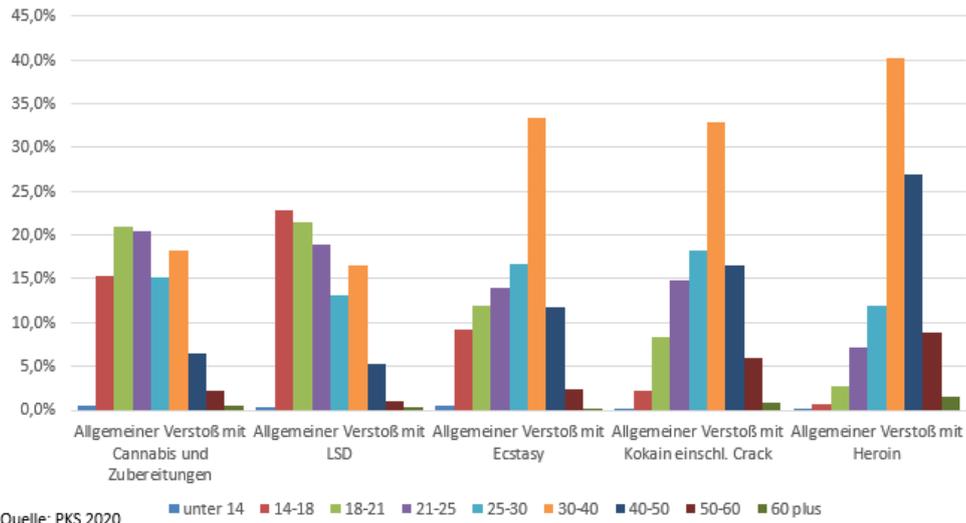
Bezüglich der räumlichen Verteilung ist ein Stadt-Land-Gefälle deutlich zu beobachten; besonders Großstädte sind typische Tatorte. Die höchste Häufigkeitszahl hat Schwerin (995), Berlin hingegen „nur“ 570 und Hamburg 803 (der allgemeine Mittelwert für Städte ab 100.000 Einwohnern liegt bei 568). Freiburg schneidet in der Statistik überdurchschnittlich ab und kommt auf Platz 9 der bundesweiten Häufigkeitsziffern (Städte ab 100.000 Einwohner, in Klammer die „Vorjahresplatzierung“ in der Top-10).

Rauschgiftdelikte (nach PKS 2020)			
Platzierung nach Häufigkeitsziffer	Stadt (nur Städte ab 100.000 Einwohnern)	erfasste Fälle	Häufigkeitsziffer nach Zensus (Fälle pro 100.000 Einwohner)
1 (33)	Schwerin	952	995
2 (41)	Bremen	5.599	987
3 (5)	Hannover	5.253	978
4 (10)	Stuttgart	6.125	963
5 (3)	Trier	1.073	962
6 (2)	Frankfurt am Main	7.151	937
7 (8)	Lübeck	1.993	920
8 (1)	Offenbach am Main	1.192	915
9 (7)	Freiburg im Breisgau	2.002	866
10 (4)	Mannheim	2.624	845

2. Tatverdächtige

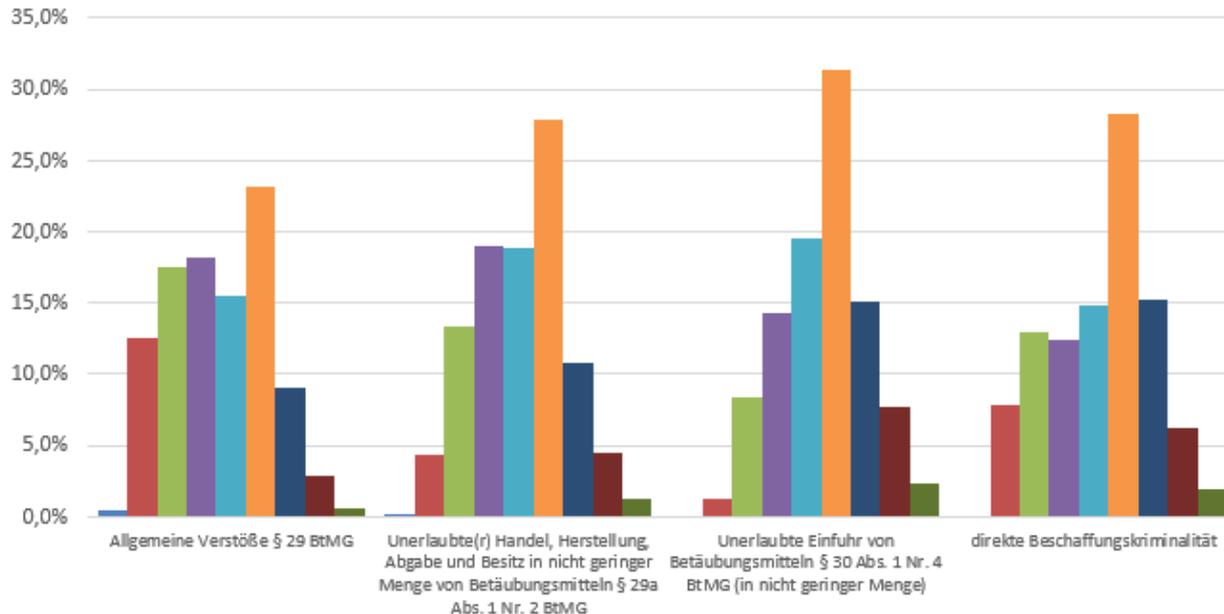
Die Tatverdächtigen von Rauschgiftkriminalität sind überwiegend junge Personen. So waren 2020 47,3 % der Tatverdächtigen von Rauschgiftkriminalität insgesamt unter 25 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt steigt *zum einen* mit der Härte der Drogen an. So sind die jungen Personen insbesondere bei allgemeinen Verstößen (§ 29 BtMG) im Zusammenhang mit Cannabis und seinen Zubereitungen überrepräsentiert. Hingegen sind 89,3 % der Tatverdächtigen von allgemeinen Verstößen mit Heroin über 25 Jahre alt. Bei Verstößen mit Heroin werden kaum junge Personen als Tatverdächtige registriert.

Tatverdächtige nach Alter (in Prozent)



Zum anderen steigt der Altersdurchschnitt mit der Schwere des Verstoßes an. Bei allgemeinen Verstößen gem. § 29 BtMG liegt der Anteil der unter 25-jährigen Tatverdächtigen bei 48,7 %, bei der unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln gem. § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG (in nicht geringer Menge) lediglich bei 23,9 %.

Tatverdächtige nach Alter (in Prozent)



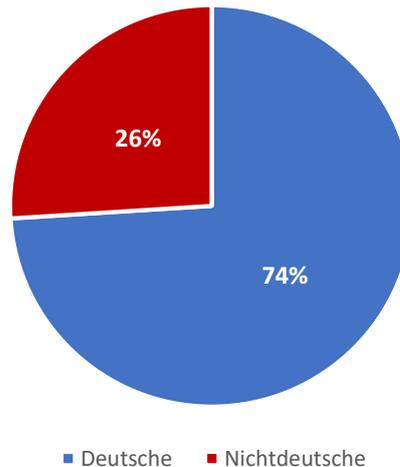
Quelle: PKS 2020

■ unter 14 ■ 14-18 ■ 18-21 ■ 21-25 ■ 25-30 ■ 30-40 ■ 40-50 ■ 50-60 ■ 60 plus

Drogenkriminalität ist typisch männliche Kriminalität (86,9 % der Tatverdächtigen waren 2020 männlich, nur 13,1 % weiblich). Überdurchschnittliche hohe Frauenanteile sind festzustellen bei allg. Verstößen gegen § 29 BtMG im Zusammenhang mit Crystal Meth (21,8 %).

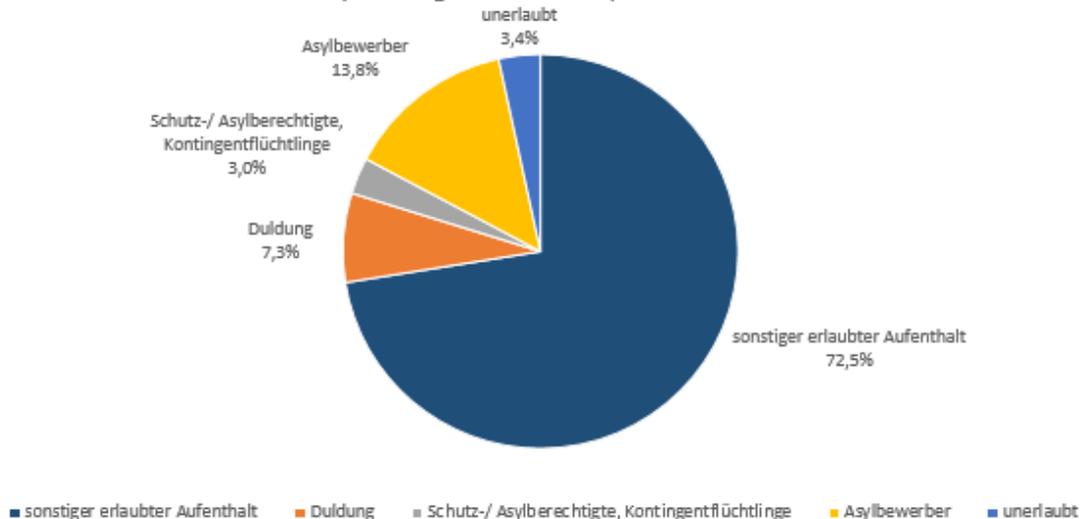
Etwa jeder vierte der ermittelten Tatverdächtigen war – entsprechend dem Durchschnitt bei allgemeiner Kriminalität – nichtdeutscher Herkunft.

Ausländeranteil Rauschgiftkriminalität



Bei nichtdeutschen Tatverdächtigen wurde als Aufenthaltsgrund in mehr als der Hälfte der Fälle „Sonstiges“ angegeben. Dieser Begriff umfasst alle nichtdeutschen Tatverdächtigen, die sich erlaubt in Deutschland aufhalten und nicht unter „Asylbewerber, Schutz-/Asylberechtigte, Kontingentflüchtling oder Duldung“ subsumiert werden, also z. B. alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Gewerbetreibende, Rentnerinnen und Rentner, Schülerinnen und Schüler, Studentinnen und Studenten, Touristinnen und Touristen und Durchreisende. Nur 3,4 % der Tatverdächtigen hielten sich illegal in Deutschland auf.

Nichtdeutsche TV (Rauschgiftkriminalität) nach Anlass des Aufenthalts



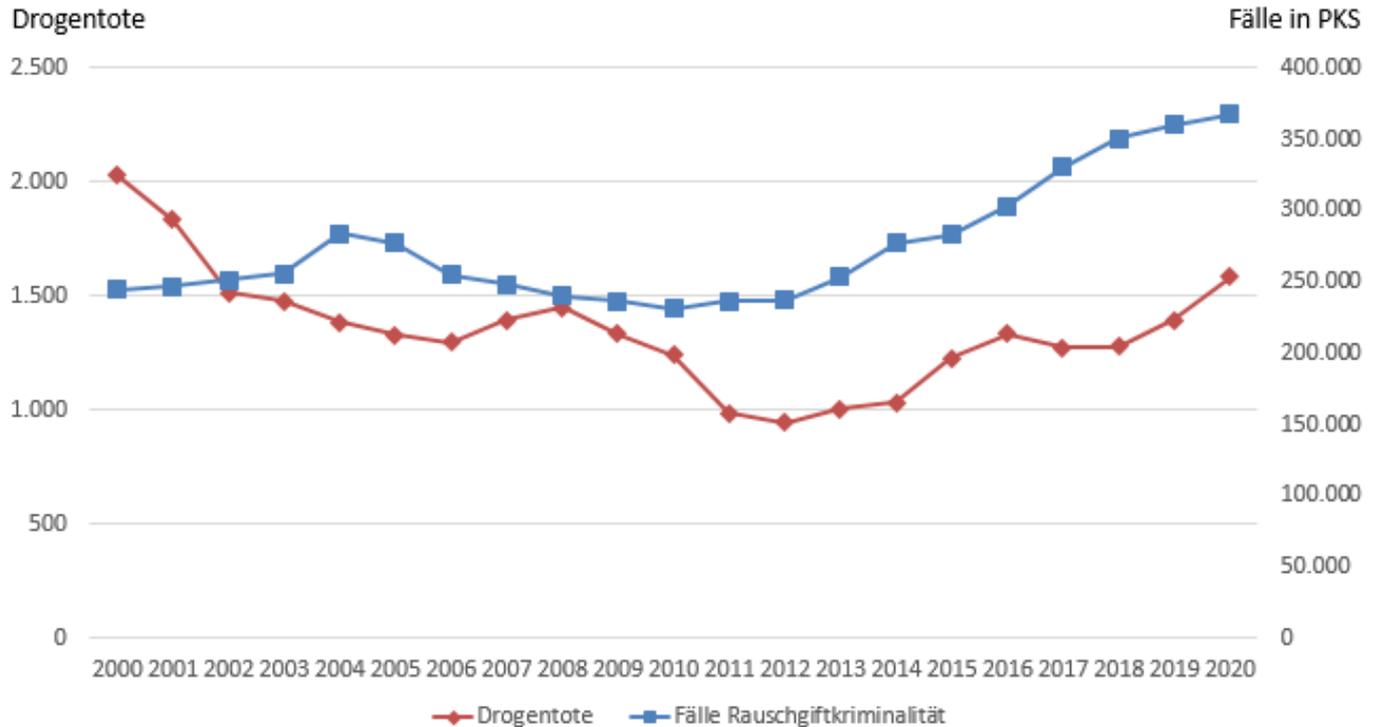
Quelle: PKS 2020

3. Entwicklung der Drogenkriminalität

a) Anhand der PKS-Entwicklung und der Entwicklung von Drogentoten

Während die Drogenkriminalität bis Mitte der 2000er Jahre leicht anstieg, fiel die Anzahl der Verdachtsfälle in diesem Bereich zwischen 2005 und 2010 ab. Seit 2010 ist wieder ein massiver Anstieg der Tatverdachtsfälle zu verzeichnen.

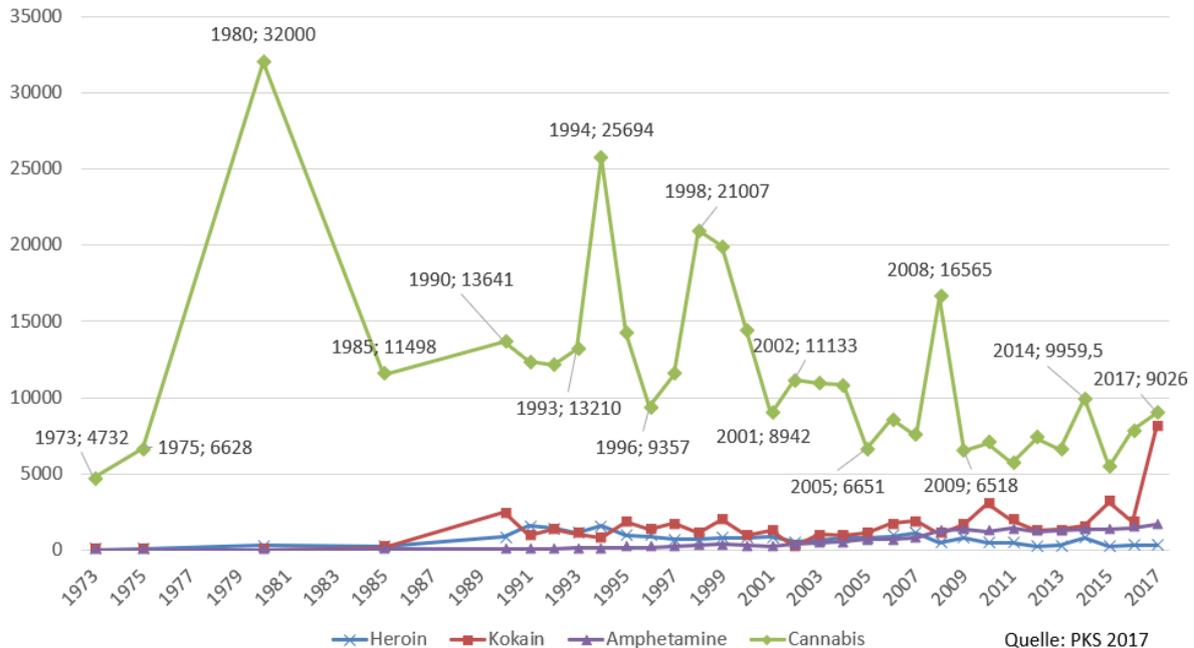
Die Gesamtzahl der Drogentoten nahm in den letzten 20 Jahren in der Tendenz ab. Während 2000 noch über 2.000 Drogentote zu verzeichnen waren, blieb die Zahl zwischen 2003 und 2020 durchgängig unter 1.500, erreichte ihren Tiefstand im Jahr 2012 (944 Drogentote) und stieg seitdem wieder leicht an (2020: 1.581 Drogentote). Allerdings ist bei diesen Zahlen zu beachten, dass ein großes Dunkelfeld existiert und die Zahlen stark abhängig von den Meldungen sind; die Meldepflicht besteht hinsichtlich aller Todesfälle in kausalem Zusammenhang mit missbräuchlichem Konsum. Nur in $\frac{2}{3}$ der Fälle wurde eine Obduktion durchgeführt. Auch sind die Zahlen der Drogentoten deswegen nicht aufschlussreich, da die Gründe für den Drogentod variieren (anhaltender körperlicher Verfall, Mischkonsum, unreine Drogen bzgl. des Wirkstoffgehalts) und nur selten der Tod auf eine Überdosis zurückzuführen ist. In Ländern mit hoher Drogenkriminalität werden regelmäßig auch die Opfer von gewaltbezogener Drogenkriminalität gezählt, bspw. Tötungen durch Bandenkriege (so etwa in Mexiko).



Quellen: PKS 2020 und Statistisches Bundesamt 2020

b) Anhand der sichergestellten Drogen

Sowohl die Sicherstellungsfälle als auch die Sicherstellungsmengen von Rauschgift sind schwankend und stark abhängig von Polizei- und Zollerfolgen und besonderen Ermittlungsaktionen. Ausgegangen wird davon, dass ca. 5–10 % der verfügbaren Drogen sichergestellt werden.



c) Anhand von Dunkelfeld-Konsum-Forschungen

Ein [Forschungsbericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung \(BZgA\)](#) aus 2020 ergab, dass 47,2 % der 18–25-Jährigen (*Lebenszeitprävalenz*) und jeder zehnte zwischen 12 und 17 Jahren (10,6 %) schon einmal eine illegale Droge konsumiert hat.

46,4 % der 18–25-Jährigen haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. 24,1 % der 18–25-Jährigen gab an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben und 11,5 % im letzten Monat.

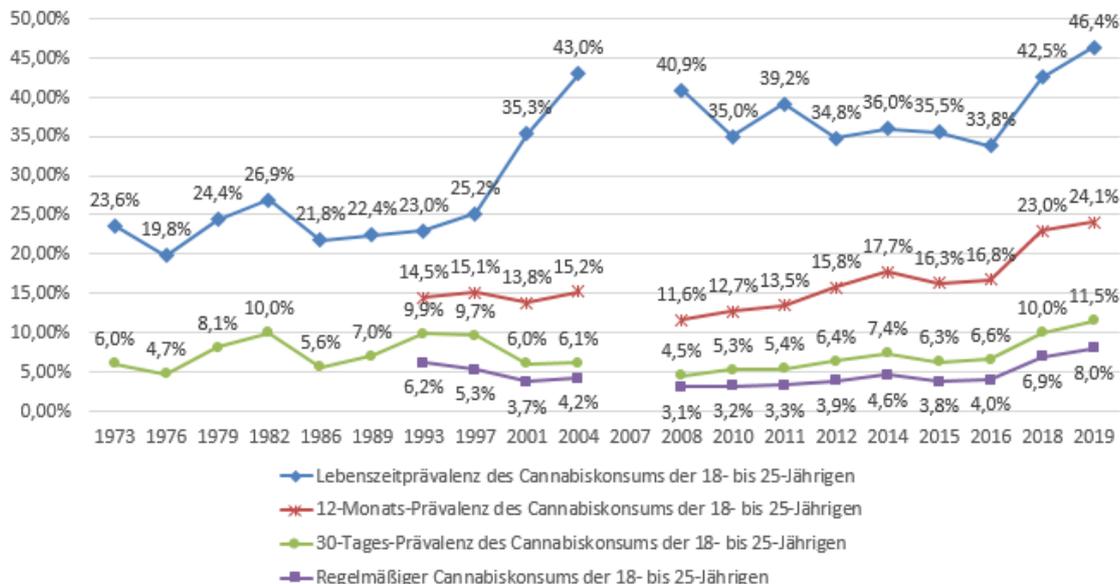
2,0% der 12–17-Jährigen und 8,0% der 18–25-Jährigen gaben an, *regelmäßig* Cannabis zu konsumieren. Darin liegt ein signifikanter Unterschied zum regelmäßigen Konsum illegaler Drogen *außer* Cannabis. Nur 0,1 % der 12–17-Jährigen und 1,0% der 18–25-Jährigen konsumiert regelmäßig andere illegale Drogen als Cannabis.

Demgegenüber sind die Erfahrungen mit anderen Drogen eher gering: 3,6% der 18–25-Jährigen haben in den letzten 12 Monaten Ecstasy konsumiert, 2,9% Kokain und 0,1% Heroin.

Dazu auch S. 7 der vom LSH regelmäßig durchgeführte [Umfrage zur selbstberichteten Delinquenz unter Studierenden im ersten Semester](#).

In der Langzeitbetrachtung zeichnet sich keine Zunahme des illegalen Drogenkonsums (ohne Cannabiskonsum) ab. Vielmehr nimmt der Anteil derjenigen ab, die im Leben eine andere illegale Droge als Cannabis konsumiert haben.

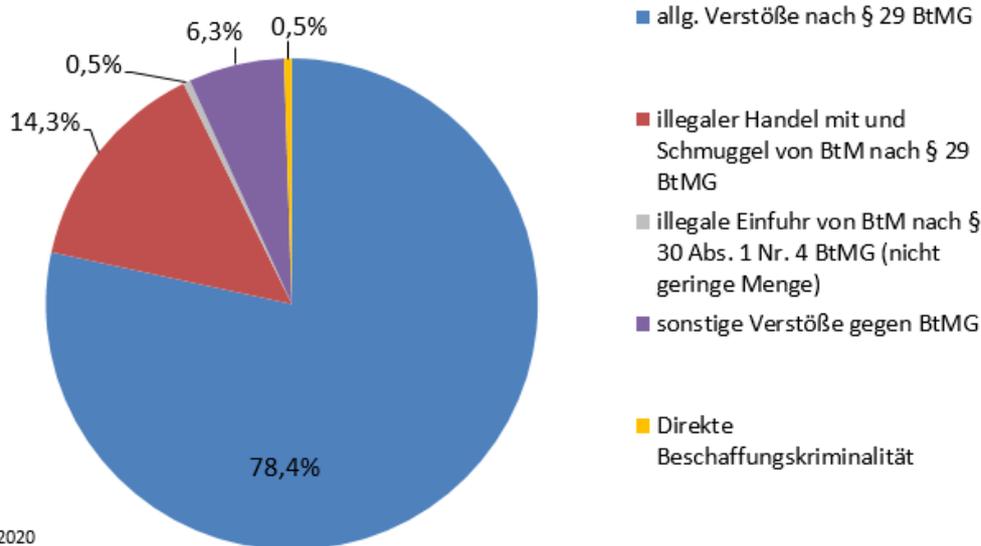
Hingegen ist beim Cannabiskonsum in der Tendenz in den letzten Jahrzehnten eine Zunahme zu erkennen, sodass 2019 sich wieder ein ähnliches Niveau wie 2004 feststellen lässt.



Quelle: BZgA-Forschungsbericht: Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends, 2019; BZgA Forschungsbericht: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019, 2020.

4. Struktur der Drogenkriminalität

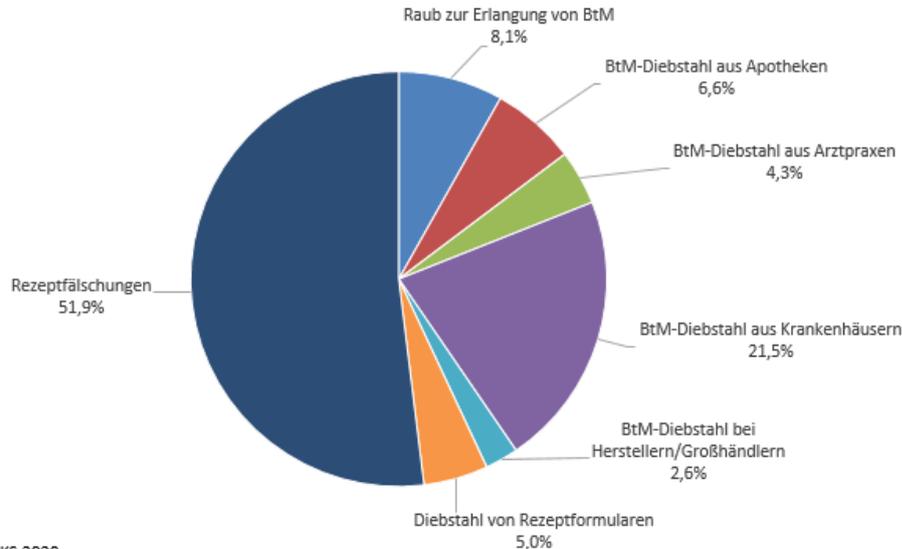
Bezüglich der Deliktsstruktur machen allgemeine Verstöße gegen § 29 BtMG 78,4 % aller erfassten Fälle aus. Der Anteil illegalen Handels und Schmuggels nach § 29 BtMG an allen Fällen von Drogenkriminalität betrug 14,3 %. Der restliche Anteil von direkter Beschaffungskriminalität, der nicht vom BtMG erfasst ist, betrug 0,5 %, hierunter zählen in der PKS solche Raub- und Diebstahlsdelikte, die unmittelbar auf die Erlangung von Drogen ausgerichtet sind, wie z.B. Einbruch in eine Apotheke, Diebstahl von Rezeptblöcken, die Fälschung zur Erlangung von BtM etc.



Quelle: PKS 2020

a) Direkte Beschaffungskriminalität

Insgesamt wurden 1.856 Delikte der direkten Beschaffungskriminalität verübt (0,03 % aller erfassten Fälle [Straftaten insgesamt]), das sind mehr als im Vorjahr (+ 16,1 %) aber erheblich weniger als noch zehn Jahre zuvor (seit 2008 Reduktion um 31,2 %). 51,9 % dieser Delikte sind Rezeptfälschungen. Der Diebstahl von Rezeptblöcken macht weitere 5,0 % aus. Gering dagegen ist mit 2,6 % der BtM-Diebstahl bei Herstellern/Großhändlern.



Quelle: PKS 2020

b) Finanzstruktur des Drogenkonsums

In einer Studie zur Lebenswelt der offenen Drogenszene im Frankfurter Bahnhofsviertel (*Bernard/Wer-se/Müller, Zur Lebenswelt der offenen Drogenszene im Frankfurter Bahnhofsviertel*, in: Benkel (Hrsg.), *Das Frankfurter Bahnhofsviertel: Devianz im öffentlichen Raum*, 2010, S. 125 ff.) wurde u.a. die Finanzierungsstruktur des Drogenkonsums über Befragungen (n = 150) untersucht.

Demnach benötigte eine Person, die intravenös BtM konsumiert 75–100 €/Tag. Zu ca. 40 % stammt das Geld aus staatlicher Unterstützung (Sozialhilfe und Arbeitslosengeld). Bei Frauen macht Prostitution einen Anteil von mehr als ein Viertel (1991 knapp 30 %) aus. Der Rest der finanziellen Mittel stammt aus sonstiger Kriminalität bzw. Unterstützung vom Familien- und Freundeskreis.

Fast jeder zweiten Person gelingt die Finanzierung über legale Quellen (Kombination aus mehreren legalen Einkommensquellen). Im Gegensatz hierzu finanzieren sich 23 % primär über Drogengeschäfte (1991 noch mehr als 36 %). Ein sog. Beschaffungsdruck bei dem Gros der Konsumenten ist daher fernliegend.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass das Drogengeschäft meist bargeldlos abläuft. 45 % der Befragten gaben an, Drogen im Austausch erhalten zu haben. Typische Dienstleistungen solcher Tauschdienste sind Bunkern, Setzen einer Injektion für einen anderen oder Vermittlertätigkeit (Auskunft über Dealerinnen und Dealer, guten Stoff, Polizei in Zivil, etc.). Die Finanzierungsstruktur abhängig ist vom Alter der konsumierenden Person.

Die Finanzierung ist häufig eine Tagesbeschäftigung; Dealerinnen und Dealer verbringen durchschnittlich 6,4 Tage/Woche mit 9,7 Stunden/Tag im Umfeld der „Szene“ (Nicht-dealende: 5,5 Tage/Woche und 7,2

Stunden/Tag). Zwar haben sie (zusammen mit den Beschaffungsprostituierten) das höchste Einkommen, aber auch die höchsten Ausgaben bzgl. Drogen (knapp über 80 % ihres Einkommens).

III. Ursachenzusammenhänge

1. Zusammenhang mit Konsum

- Fundamentales Bedürfnis des Menschen (vgl. auch LG Lübeck bei [BVerfGE 90, 145 \[154\]](#))
- Zusammenhang aus Persönlichkeit, Drogenbeschaffenheit und Milieu (sog. Trias-Modell)
 - Lern- und Kontrolltheorien, Anomietheorien
 - Gruppen/Milieueinflüsse; Erstkonsum häufig im Freundes- und Bekanntenkreis
 - Lebenskrisen, Mittel zur Konfliktbewältigung
 - Neugier bzw. Langeweile
- Störung in Familie und Erziehung → fehlgeschlagene Sozialisation
 - Nachahmungstendenzen, Eltern als Vorbilder für Suchtverhalten im Umgang mit legalen und illegalen BtM (Lerntheorie)
 - Defizite in zwischenmenschlichen Beziehungen; so wurde in einer Vergleichsstudie mit Kindern von heroinabhängigen Eltern Unterschiede in Schule und Ausbildung festgestellt.
- Modische Trends/Soziale (Protest-)Bewegungen → Konsum zur Abgrenzung
 - 68er-Bewegung „Establishment“
 - Kokainkonsum in der Yuppie-Ära
- Einstieg über weiche Drogen wie Nikotin, Alkohol, Cannabis

2. Zusammenhang mit Prostitution

Das Erscheinungsbild von Beschaffungsprostitution ist heterogen; allein homogen ist die Gleichzeitigkeit von Prostitution und Drogenkonsum. Dabei sind allerdings zwei Erklärungsmuster denkbar: Durch den Drogenkonsum bedingte Prostitution oder durch die Prostitution bedingter Drogenkonsum (insb. verbreiteter Kokainkonsum unter Prostituierten). Meist ist die Prostitution der letzte Weg, um die finanzielle Deckung des Drogenkonsums zu erreichen (vgl. KK 385 f.).

3. Zusammenhang mit Kriminalität

Keine zwingende Gleichung, dass Konsument = Delinquent, Delinquent = Konsument (Beispiel hierfür sind Dealerinnen und Dealer, die selbst nicht konsumieren). Zudem Widerlegung des Beschaffungsdrucks, siehe bereits KK 385.

Allein durch das Verbot von Drogen entsteht zwangsläufig eine Kriminalität, da Verkauf, Handel, Erwerb und Besitz von BtM strafbar sind, §§ 29–32 BtMG.

Hintergrundwirkung des Suchtmittelgebrauchs bei allen Tatbegehungen (Folgekriminalität).

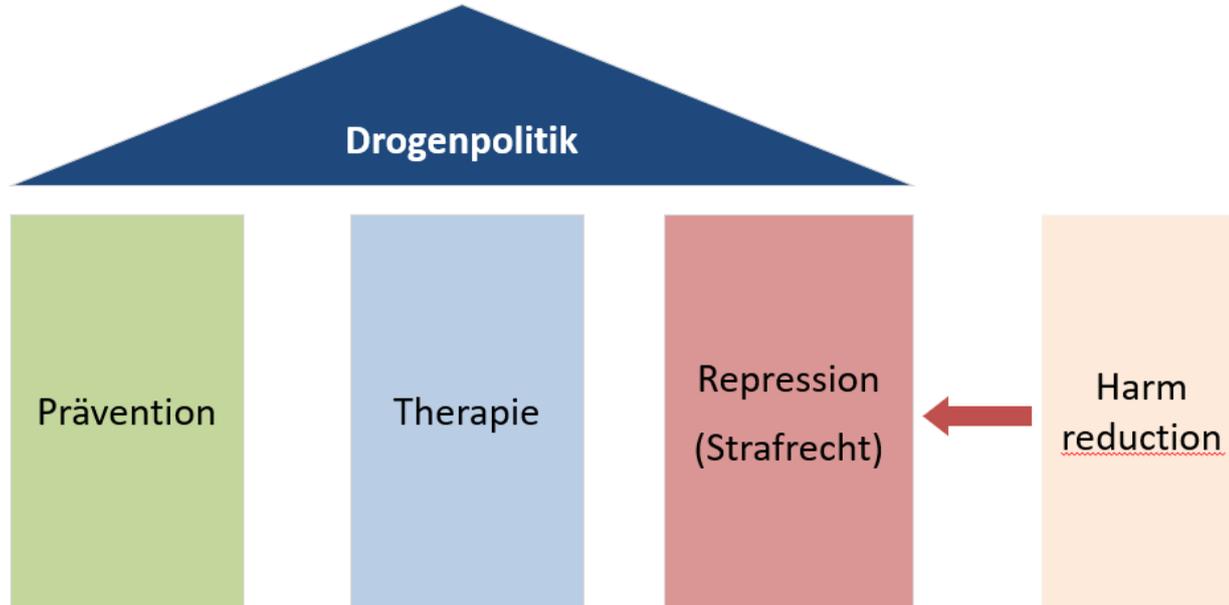
IV. Strafrechtliche Reaktion

1. Allgemeines

Angeblich geschützte Rechtsgüter sind Individual- und Bevölkerungsgesundheit (abzulehnen) sowie das soziale Zusammenleben (gleichfalls bedenklich). Daneben sollen wesentliche Aspekte der Jugendschutz und der Schutz vor sog. Organisierter Kriminalität sein (dazu bereits KK 344 ff.).

Aus rechtsdogmatischer Sicht dürfte die individuelle Gesundheit wegen der persönlichen Einwilligung grundsätzlich nicht schutzbedürftig sein. Die Bevölkerungsgesundheit stellt zudem nichts anderes als die Kumulation der Gesundheit jedes Individuums dar, weshalb auch sie nicht als taugliches Rechtsgut herangezogen werden kann (sog. „Scheinrechtsgut“).

Ganz h.M. ist, dass Strafrecht nicht allein die Drogenproblematik lösen kann, daher das **Drei-Säulen-Modell** der Drogenpolitik:



Streitig ist die Säule des Strafrechts, wie Legalisierungsmaßnahmen (z.B. die seit 2017 zulässige Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken auf Kassenrezept) bzw. -diskussionen (z.B. die andauernde Debatte um die vollkommene Legalisierung und kontrollierte Abgabe von Cannabis) zeigen. Teilweise wird die Aufnahme einer vierten Säule erwogen, der **Harm Reduction**, insb. durch Selbstausstiegsprozesse. Hierbei bestehen aber Schnittmengen mit den Säulen von Prävention und Therapie (vgl. KK 404 ff.).

2. Juristische Ebene

a) Auf nationaler Ebene

aa) Verfassungsmäßigkeit von Strafverfolgung bzgl. Drogenkonsums

1994 entschied das Bundesverfassungsgericht ([BVerfGE 90, 145](#)), die Strafbarkeit von kleinsten Eigenkonsummengen sei aufgrund von § 29 Abs. 5 BtMG (Absehen von Strafe) bzw. §§ 153 ff. StPO (Absehen von Strafverfolgung) verfassungskonform.

bb) BtMG

Das BtMG wurde 1982 eingeführt als Nachfolger des Opiumgesetzes von 1929, um auf den gestiegenen Drogenkonsum Ende der 1960er Jahre zu reagieren, sowie als Nachfolger des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz 1972). In der DDR trat Ende 1973 das Suchtmittelgesetz in Kraft.

Grundlegend geändert wurde durch das BtMG die Rücknahme von Strafverfolgung und -vollstreckung zugunsten von Therapiemöglichkeiten (§§ 35 ff. BtMG). Gleichzeitig kam es zu einer Verschärfung der Strafvorschriften für schwere Delikte.

Seit 1990 erfolgten zahlreiche Änderungen und Neuverkündungen des BtMG, wobei wesentliche Änderungen folgende Punkte betrafen:

- die Aufnahme neuer Betäubungsmittel, insb. die sog. „Designerdrogen“.
- Erleichterung von Therapiemaßnahmen und Harm reductions, v.a. durch Grundlage für Substitutionsprogramme 1992, Zulässigkeit von Drogenkonsumräumen (2000).
- Eindämmen der sog. OK (Grund: Dominanz des internationalen Drogenmarktes und erhebliche Gefahr für die innere Sicherheit) durch das Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG), 1992 und zuvor Verabschiedung des sog. Nationale Rauschgiftbekämpfungsplans, um die Gewinne der OK aus Drogengeschäften zu minimieren. Gleichzeitig wird die Lösung des Drogenproblems als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet.

Konzept des BtMG ist eine umfassende Kontrolle des Umgangs mit BtM und deren strafrechtliche Absicherung (vgl. dazu die [Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung](#)). Ziel ist die Beschränkung der Verfügbarkeit, um so auch den Einstieg zu erschweren. Angesichts der quantitativen Verbreitung von Drogenangeboten und Drogenkonsum im Allgemeinen sowie der in letzter Zeit immer stärker werdenden Stimmen, die eine Legalisierung weicher Drogen fordern, kann man sich jedoch die Frage stellen, ob das Konzept des BtMG noch zeitgemäß ist oder an der Realität vorbeigeht.

Zu berücksichtigen ist aber, dass trotz der gesellschaftlichen Verbreitung von Drogen die Verhaltensgeltung der Norm, keine illegalen Drogen zu nehmen (also die Normgeltung „im Alltagsleben“), sehr hoch ist. Dies gilt in besonderem Maße bei Heroin und Kokain (BMI/BMJ [Hrsg.] Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht, 2006, S. 293 [[hier](#) abrufbar]). Gerade bei Cannabis lässt sich der gestiegene Konsum (vgl. KK 382) aber womöglich auf einen geänderte gesellschaftlichen Einstellung zum Cannabis-Konsum zurückführen (dazu auch S. 73 des [BzGA-Forschungsberichts](#)).

Hingegen ist der Steuerungseffekt der Norm auf die bereits konsumierenden Personen (also deren [versuchte] Durchsetzung durch amtliche Kontrolle, Verfolgung und ggf. Bestrafung) extrem niedrig. Wie auch in anderen Lebensbereichen stellen nur wenige Personen ihr Verhalten aufgrund eines Ermittlungsverfahrens oder einer gerichtlichen Verurteilung um (BMI/BMJ [Hrsg.] Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht, 2006, S. 293 [[hier](#) abrufbar]). Regelmäßig durchgeführte Kontrollen führen aber zu einem Verdrängungseffekt aus dem öffentlichen Raum mit nachteilige Folgen für die Ausführung des Konsums (Stichwort: dreckiger Konsum; eindringlich hierzu die SPIEGEL-TV Reportage „Saarbrooklyn“). Hier ist über Harm reduction-Maßnahmen wie Spritzenabgaben, Drogenkonsumräume („Fixerstuben“/„Druckräume“) gegenzusteuern.

b) Auf internationaler Ebene

Grundlegend waren die Internationalen Opiumkonferenzen von 1912 und 1925, die erstmals Morphin und Kokain hinsichtlich der Produktion und Handel strengen Kontrollen unterwarfen und die Grundlage für das Opiumgesetz von 1929 bildeten.

1961 wurde das Einheitsabkommen über Betäubungsmittel beschlossen. Ziel war die Einschränkung der Verfügbarkeit von Drogen, aber auch die weltweite Ächtung von Opium, Kokain und Cannabis.

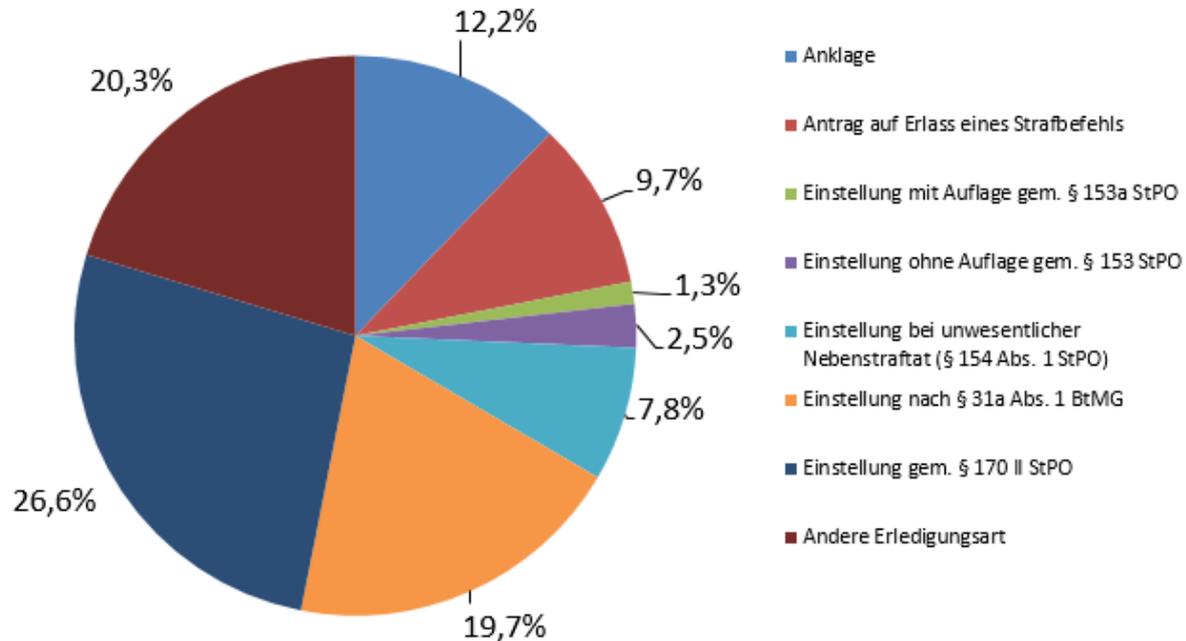
Das Suchtstoffübereinkommen von 1988 verfolgte eine verbesserte internationale, strafrechtliche Zusammenarbeit, sowie die Sanktionierung der Geldwäsche.

c) Auf europäischer Ebene

- Pompidou-Gruppe des Europarates (1971) für den interdisziplinären Erfahrungsaustausch bzgl. Drogentausch und Drogenhandel, sowie Impulsgeber für die Geldwäscheübereinkommen.
- Übereinkommen von Schengen (1985), das in Art. 19 eine Gesetzangleichung bzgl. des Betäubungsmittelrechtes vorsieht.
- Einrichtung von TREVI III (Arbeitsgruppe, 1985) zur Bekämpfung der OK und Bekämpfung des internationalen Rauschgifthandels.
- Einrichtung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD); um objektive und vergleichbare Informationen zum allgemeinen Drogenphänomen, der Drogensucht und deren Auswirkungen zur Verfügung zu stellen.
- Europol, wesentliche Aufgabe von Europol ist die Verbesserung der Zusammenarbeit und Steigerung der Leistungsfähigkeit bei der Bekämpfung des Terrorismus, des illegalen Drogenhandels und anderer schwerwiegender Formen der internationalen Kriminalität.
- Art. 83 Abs. 1, 2 AEUV, Richtlinienkompetenz des Europäischen Parlaments zur Festlegung von Straftaten und Strafen u.a. bzgl. des illegalen Drogenhandels, Geldwäsche, OK.
- Europäisches Justizielles Netz (EJN) als Kontaktstelle der Mitgliedsstaaten für die Zusammenarbeit der Justizbehörden.
- EUROJUST, sachgerechte Koordination der nationalen Staatsanwaltschaften in Fällen mit OrgKrim-Bezug.

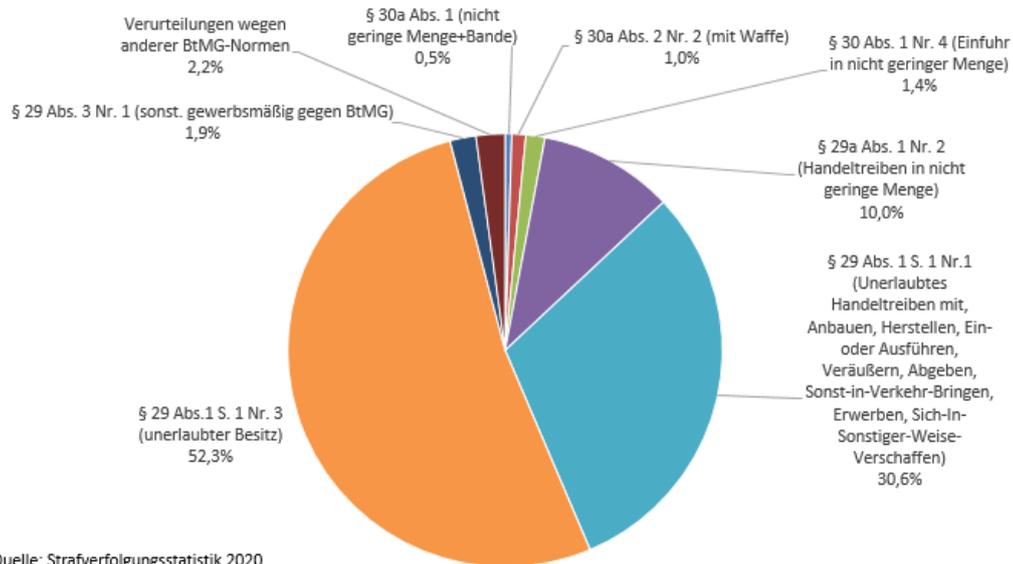
3. Strafverfolgung und -vollstreckung

Nur 12,2 % der Verfahren enden in einer Anklage, weit mehr als die Hälfte der Verfahren wird eingestellt. Generell wird in 19,7 % aller Verfahren gem. § 31a Abs. 1 BtMG von der Verfolgung abgesehen.



Quelle: Staatsanwaltschaftliche Statistik 2020

Verurteilt wurden 2020 wegen des unerlaubten Besitzes gem. § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BtMG etwa die Hälfte aller nach dem BtMG Verurteilten (52,3 %), 30,6 % wurden verurteilt nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 1. Wegen Verstoßes gegen § 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG (Handeltreiben in nicht geringer Menge) wurde jeder zehnte (Anteil der weiblichen Verurteilten wegen dieser Delikte: 9,6 %).



Als Sanktion erhielten im Jahr 2020 76,2 % der nach dem allg. Strafrecht Verurteilten wegen Verstoßes gegen das BtMG eine Geldstrafe als schwerste Sanktion, 23,8 % eine Freiheitsstrafe. 13,2 % aller Verurteilten erhielten ein Urteil nach dem JGG, davon waren 62,2 % Heranwachsende.

V. Politische Reaktionen

Vermehrt wurde in den Großstädten dazu übergegangen, sog. Drogenkonsumräume („Fixerstuben“) einzurichten (Saarbrücken, Frankfurt, Berlin, Hamburg, Hannover, NRW) und gleichzeitig die offene Szene von Bahnhöfen zu vertreiben, u.a. durch verstärkte Polizeipräsenz (z.B. in Hamburg 2001 „Handlungskonzept St. Georg“ der SPD und Einführung klassischer Musik durch Schill-Partei; vgl. zur Vertreibung der Frankfurter Drogenszene im Bahnhofsviertel die Frankfurter Rundschau v. 3.9.2019 [[hier](#) abrufbar]).

Von der Gesellschaft realisiert wird (außer durch den sichtbaren Konsum rund um bekannte Konsumorte) lediglich die indirekte Beschaffungskriminalität, da sie Schnittstelle von privatem Konsum und der Gesellschaft ist (vgl. bereits KK 368). Daher werden Erfolge von Substitutionsprogrammen auch an der indirekten Beschaffungskriminalität gemessen (vgl. *Poehlke/Heinz/Stöver* Drogenabhängigkeit und Substitution – ein Glossar von A–Z, 5. Aufl. 2020, S. 34 f.).

VI. Alternativen

Zur Diskussion stehen drei verschiedene Modelle als Gegenstück zum geltenden BtMG. Legalisierung, Entkriminalisierung, Entpönalisierung. Daneben gibt es noch die Alternative der Harm reduction. Einen Überblick über den aktuellen Stand der Debatte zu Cannabis vermittelt der [Vorlagebeschluss des AG Bernau an das BVerfG vom 20.4.2020](#).

1. Legalisierung

Forderung der Legalisierung umfasst wiederum drei Bereiche:

a) Freigabe aller Drogen

Wiederum unterteilt in genereller Freigabe und demgegenüber ein staatliches Drogenmonopol (vergleichbar dem skandinavischen Alkoholmonopol).

Vermutete Vorteile: Austrocknung des Schwarzmarktes, Verbesserung der Konsum- und Lebensbedingungen (Stichwort: reiner Stoff). Negative Folgen von Verboten zeigten sich in der Zeit der Prohibition in den USA in den 1920er Jahren.

Befürchtete Nachteile: Zunahme von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Konsummengen, Abnahme des Einstiegsalters, durch Abhängigkeit begründete Zunahme von Sozialfällen mit der Konsequenz der Überlastung des Sozial- und Gesundheitssystems, Zunahme der Folgekriminalität.

Hinsichtlich des Monopol-Modells ist zudem ein Abbau des Schwarzmarktes nicht zu erwarten, da nicht alle Süchtigen sich an die staatliche Vergabestellen wenden würden. Daneben neue Marktstrategien des Schwarzmarktes, um weiterhin zu existieren, durch neue Drogen, etc.

b) Freigabe der sog. weichen Drogen

Als Argument für die Freigabe sog. „weicher Drogen“ (insbesondere von Cannabis) wird vorgebracht, Cannabis vergleichbar sei mit Alkohol vergleichbar und bedürfe daher einer Legalisierung. Vollzogen wurde eine solche Legalisierung in den vergangenen zehn Jahren bereits in anderen Ländern.

So hat etwa Uruguay im Jahr 2013 ein Gesetz verabschiedet, mit dem der Markt für Cannabis legalisiert wurde. Dieses Modell bedeutet allerdings keine unkontrollierte Freigabe, sondern beinhaltet eine staatliche Regulierung von Anbau und Abgabe von Cannabis. Die Umsetzung des Gesetzes erfolgte erst allmählich in den Jahren nach 2013. So legalisierte das Land im August 2014 den Anbau von bis zu sechs Pflanzen im privaten Bereich. Weiterhin wurde die Gründung von „Anbauklubs“ zugelassen, die maximal 99 Cannabispflanzen pro Jahr anbauen dürfen. Als Kontrollbehörde wurde ein staatliches Institut eingeführt (Instituto de Regulación y Control del Cannabis [IRCCA]). Im Jahr 2017 startete die Abgabe von Cannabis in zunächst 16 hierfür zugelassenen Apotheken (vgl. The Guardian v. 19.7.2017 [[hier](#) abrufbar]).

In Kanada wurde im Jahr 2018 Cannabis (also dessen Besitz und Erwerb zum Eigenkonsum) legalisiert. Auch hiermit ist eine staatliche Regulierung verbunden, die sich etwa auf den Eigenanbau, die Vertriebswege und die Verkaufszeiten bezieht. So darf Cannabis nur in bestimmten Ladengeschäften zu bestimmten Zeiten

verkauft werden. Die Geschäfte müssen von der Regierung in den jeweiligen Provinzen (ähnlich den deutschen Bundesländern) zuvor genehmigt werden. Bestraft wird in Kanada weiterhin die Ausgabe von Cannabis an Minderjährige oder etwa das Führen eines Kraftfahrzeugs im Rauschzustand.

In Deutschland wurde von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen im Jahr 2015 ein Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG) vorgelegt ([hier](#) abrufbar), mit dem auch in Deutschland Volljährigen ein legaler Zugang zu Cannabis als Genussmittel zum Eigenkonsum ermöglicht werden sollte. Vorgesehen war im Gesetzentwurf, dass in genehmigten Cannabisfachgeschäften maximal 30 Gramm Cannabis je Einkauf an Erwachsene kostenpflichtig abgegeben werden darf. Neben den Abgabemodalitäten waren im Gesetzentwurf auch Regelungen zum Jugend- und Verbraucherschutz sowie zur Suchtprävention enthalten. Der Gesetzentwurf wurde einzig von der Fraktion Die Linke unterstützt und im Juni 2017 im Bundestag auf Empfehlung des Gesundheitsausschusses abgelehnt. Das Gesetz wurde im Februar 2018 – also in der aktuellen 19. Legislaturperiode des Bundestags – erneut von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen den Bundestag eingebracht und scheiterte im Oktober 2020 erneut nach dritter Lesung im Bundestag. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht nun die Einführung der kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften vor (Koalitionsvertrag 2021–2025, S. 87)

Gegen eine Legalisierung von Cannabis wird häufig vorgebracht: Keine Harmlosigkeit der Droge durch kontinuierlichen Anstieg des THC-Gehaltes (verdoppelt von 2006 bis 2016, vgl. die [Studie von Freeman et al.](#)). Im Jahr 2016 war der THC-Gehalt bei 10,2 %. Außerdem stetige Zunahme von behandelten Süchtigen (stationär und ambulant), Langzeitwirkung und Einstiegsdroge (vgl. die [Studie der WHO](#) aus dem Jahr 2016).

Es wäre ein „Drogentourismus“ aus anderen Ländern zu befürchten. Dies war lange Zeit in den niederländischen Coffeeshops zu beobachten, in denen deutsche Touristinnen und Touristen Cannabis kauften. In

der Folge wurde im Jahr 2012 eine neue Regelung in den Niederlanden eingeführt: Cannabis darf nur noch an die niederländische Bevölkerung abgegeben werden.

Die Abgabe über Apotheken sei nicht erfolgversprechend, da Preise nicht konkurrenzfähig mit dem Schwarzmarkt seien. Fraglich sei zudem, ob Apotheken Drogen in ihr Angebot aufnehmen würden.

c) Lizenz-/Verschreibungssysteme

Differenzierung zwischen Originalpräparaten und Abgabe von Substitutionsstoffen. Diese Forderung wurde umgesetzt; einmal durch sog. Heroinprogramme und Methadonsubstitution nach § 13 BtMG.

2. Entkriminalisierung

Grundidee ist, dass Umgang mit Drogen nach wie vor rechtswidrig bleiben soll, jedoch nicht mit Kriminalstrafen, sondern mit Interventionsrecht oder als Ordnungswidrigkeiten geahndet wird. Problem bzgl. Ordnungswidrigkeit ist, dass Bußgeld für die konsumierenden Personen meist nicht bezahlbar ist und neue Straftaten fördert.

3. Entpönalisierung

Der Umgang bleibt strafbar, jedoch entfällt die Sanktion bzw. wird gelockert. Diese Forderung ist z.T. bereits umgesetzt in §§ 29, 31a BtMG sowie durch die Nutzung von Diversionmöglichkeiten.

4. Harm reduction

a) Abgabe von Einmalspritzen

Geregelt in § 29 Abs. 1 S. 2 BtMG: „Die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige und die öffentliche Information darüber sind kein Verschaffen und kein öffentliches Mitteilen einer Gelegenheit zum Verbrauch nach Satz 1 Nr. 11.“ Einzig problematisch ist die Abgabe von Spritzen in JVA. Modelle hierzu gab es in Berlin und Niedersachsen. Einzige JVA in Deutschland, die aktuell Spritzen an Insassen ausgibt, ist das Frauengefängnis in Berlin-Lichtenberg (vgl. dazu den Beitrag im DLF v. 1.5.2019, [hier](#) abrufbar).

b) Substitution

Ebenfalls gesetzlich geregelt in § 13 BtMG sowie §§ 5, 5a BtMVV. Fraglich sind der Langzeiterfolg und die Folgeerscheinungen. Durch die künstlichen Opiate werden keine Rauschzustände erreicht, der Konsum verlagert sich auf andere Drogen. Vorteilhaft an der Substitution ist die Befreiung von Entzugs- und Beschaffungsproblemen und der Gefahr der unsaubereren Droge. Zudem ist eine Rücknahme der Kriminalität im Zusammenhang mit Substitutionsprogrammen zu verzeichnen.

c) Substanzanalyse/„Drug-Checking“

In Deutschland gem. § 10a Abs. 4 BtMG in sog. Drogenkonsumräumen nicht zugelassen und damit auch nicht außerhalb. Dahinter steckt die Idee, dass so nicht der Eindruck entstehen soll, dass der Konsum ungefährlich sei.

Einrichtungen dieser Art gibt es in den Niederlanden und in Zürich. In Berlin hat der Senat für 2018 und 2019 sowie im Doppelhaushalt 2020/2021 Mittel bereitgestellt, um ein Drug-Checking-Angebot einzuführen. Das Projekt ist aber noch in Planung und einen Starttermin gibt es noch nicht (vgl. den Beitrag vom RBB v. 6.12.2019 [[hier](#) abrufbar]).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig, zeigte sich Anfang Dezember 2019 offen dafür, Drug-Checking als mögliches Instrument der Suchtpolitik in Deutschland zu prüfen (vgl. einen Beitrag vom Ärzteblatt v. 5.12.2019 [[hier](#) abrufbar]). Laut Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sollen Modelle zum Drugchecking ermöglicht werden (Koalitionsvertrag 2021–2025, S. 87).

d) Drogenkonsumräume

Auch bekannt als Fixerstuben, Fixerräume, Druckräume. INCB (International Narcotics Control Board) nimmt einen Verstoß gegen das internationale Suchtstoffübereinkommen an, jedoch durch § 10a BtMG legalisiert.

e) Heroinabgabe

Nach Vorgängermodellen in der Schweiz, den Niederlanden und in GB gibt es auch in Deutschland nun sog. Heroinmodelle durch staatlich kontrollierte Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige.

Vorteilhaft ist der erhebliche Rückgang von Kriminalität der Teilnehmenden (insb. schwere Gewalt- und Eigentumsdelikte) und der „psychosozialen“ Misere. Der Rückgang beruht nicht nur auf einem nun nicht mehr vorhandenen Beschaffungsdruck, sondern oder gerade wegen des Bewährungswiderrufs. Zudem Wegfall von Szenekontakten, der sich wiederum positiv auf das soziale Umfeld der Abhängigen auswirkt (aufleben neuer Kontakte).

Nachteil am Modell ist die Teilnahmefähigkeit, da nur langjährige und erfolglos Behandelte teilnehmen können. Zudem ist die Heroinabgabe nicht sehr kostengünstig, insbes. im Vergleich zur Methadonsubstitution.

Literaturhinweise

Weber/Kornprobst/Maier Betäubungsmittelgesetz, 6. Aufl. 2021, Einleitung Rn. 1 ff. (aus dem Uni-Netz bei [beck-online](#) abrufbar).

Göppinger Kriminologie, 6. Aufl. 2008, § 27.

Bock Kriminologie, 5. Aufl. 2019, § 25.

Argumente für die aktuelle Legalisierungsdebatte:

Haucap/Knoke Fiskalische Auswirkungen einer Cannabislegalisierung in Deutschland: Ein Update, 2021. [Hier](#) online abrufbar.

Cerdá et al. Association Between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder From 2008 to 2016, JAMA Psychiatry 2020, 77.

[Hier](#) online abrufbar.