

§ 11 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 ... 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. nach dem BtMG

- § 1 I BtMG: In den Anlagen I bis III aufgeführte Stoffe und Zubereitungen.
System der sog. Positivlisten (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 änderbar (ergänzbar) gem. § 1 II-IV BtMG durch die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit.
- § 2 BtMG: Definition von Stoff, Zubereitung, ausgenommene Zubereitung und Herstellung.
- Anlagen zu § 1 I BtMG:
 - Anlage I: Nicht verkehrsfähige BtM (zB. Heroin, Cannabis, Amfetaminderivate 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 I 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 II-IV BtMG aufgeführten Voraussetzungen maßgeblich für die Anlagenaufnahme gewisser Substanzen): Nach wissenschaftlicher Erkenntnis
 - Hervorrufen von Abhängigkeiten.
 - Begründung von mittelbare oder unmittelbare Gefahren für die Gesundheit durch missbräuchliche Verwendung.

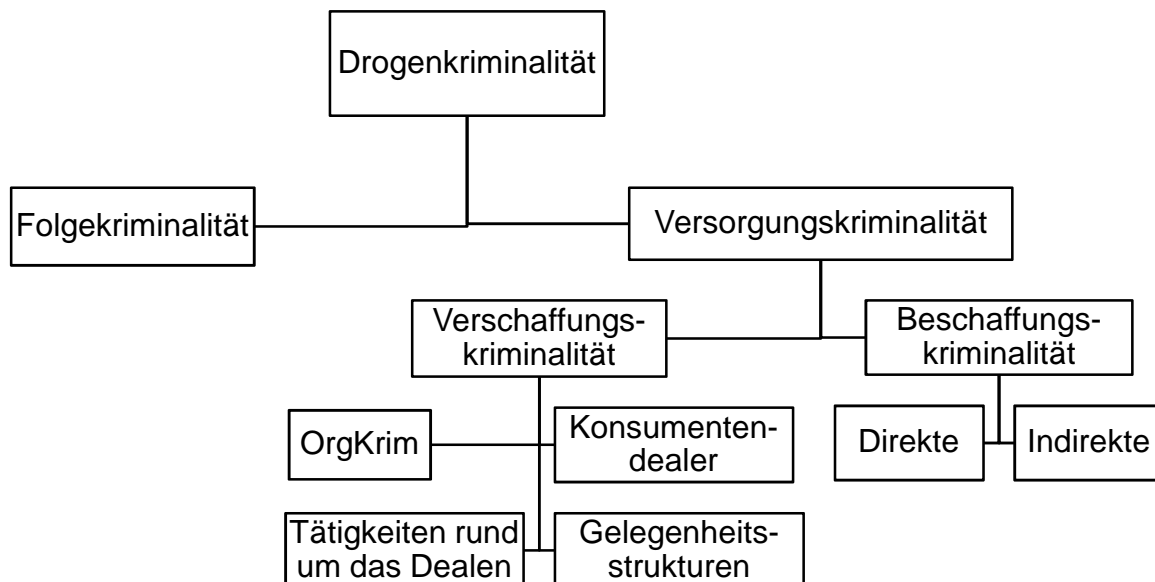
- Kritisch:
BtM-Eigenschaft wird durch bloße Aufnahme in eine der Anlagen begründet, ohne dass es einer zusätzlichen, spezifischen Feststellung bedarf, z.B. bzgl. der Berausungsqualität, Konsumfähigkeit, Gewichtsbeschränkung.
Einwendungen gegen Aufnahme nur durch verfassungsrechtliche Rüge möglich.
Blankettgesetz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



(1) 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).

(2) Versorgungskriminalität

Straftaten zur Bereitstellung von Drogen, Erwerb für den Konsum.

(a) 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.

(b) Beschaffungskriminalität

aa) 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.

bb) indirekte Beschaffungskriminalität

Nicht auf unmittelbare Erlangung abzielend, sondern Straftatenbegehung zur Beschaffung von Rauschmitteln bzw. deren Finanzierung. Typische Delikte sind Landendiebstahl, Einbruchsdiebstahl in KfZ und Wohnungen, Raub in der „Szene“ und ebenso in der szenefremden Umgebung, Hehlerei, Scheck- und Kreditkartenbetrug, Prostitution, Zuhälterei.

Typische Schnittstelle zwischen Konsumenten und Gesellschaft.

II. Befunde

1. Umfang der Drogenkriminalität

Drogenkriminalität macht (inklusive der direkten Beschaffungskriminalität) 4 % aller erfassten Fälle 2009 aus. Laut PKS waren 7,2 % aller Delikte solche von indirekter Beschaffungskriminalität, bei denen die Tatverdächtigen als Konsumenten harter Drogen angegeben werden. Jedoch sind Erkennbarkeit und Erfassung der indirekten Beschaffungskriminalität sehr schwierig und unvollständig, da die Drogenabhängigkeit nicht immer erkannt wird. Nur bei 44,4 % der direkten Beschaffungskriminalität konnte Drogenkonsum aufgeklärt werden, was bedeutet, dass mehr als die Hälfte der direkten Beschaffungskriminalität von Nichtkonsumenten begangen wurde. Ein derart geringer Anteil Konsumenten bei den Tatverdächtigen der direkten Beschaffungskriminalität erscheint aber verzerrt.

Generell waren die erfassten Rauschgiftdelikte rückläufig zum Vorjahr (Abnahme um 1,7 %). Jedoch ist die Entwicklung sehr 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 knapp 60 % weit über die Hälfte der Delikte ausmachen, gefolgt von Amphetaminen (15 %) und Heroin mit (12,4 %). Nahezu unbedeutend sind Delikte im Zusammenhang mit LSD (nur jeder 1000. Fall).

Die Aufklärungsquote liegt mit 94,4 % weit über dem Durchschnitt: Erklärung hierfür ist, dass es sich maßgeblich um Kontroll- bzw. Überwachungsdelikte handelt (→ proaktive Ermittlungstätigkeit) aufgrund der Opferlosigkeit der Delikte, die Aufdeckung also regelmäßig mit einer Anzeige einhergeht.

Bezüglich der räumlichen Verteilung ist ein Stadt-Land-Gefälle deutlich zu beobachten; besonders Großstädte sind typische Tatorte (nur 16 % aller deutschen Gemeinden haben mehr als 500.000 Einwohner, aber mehr als ¼ aller Drogendelikte ereignen sich in ihnen). Die höchste Häufigkeitszahl hat Frankfurt (1176), Berlin hingegen „nur“ 341 und Hamburg 527 (der allgemeine Durchschnitt für Großstädte ab 200.000 liegt bei 309, Bundesdurchschnitt ist 288), Freiburg überdurchschnittlich bei 492.

2. Tatverdächtige

Ca. 40 %, der Tatverdächtigen waren zwischen 18 und 25 Jahre alt, insbesondere bzgl. Cannabis und Amphetamin/Methamphetamin (jeweils knapp über 45 % bei allgemeinen Verstößen nach § 29 BtMG, sowie Handel und Schmuggel). Der Altersdurchschnitt steigt mit Härte der Drogen, 77,3 % der Erstkonsumenten bei Heroin sind über 25 Jahre alt.

Drogenkriminalität ist typisch männliche Kriminalität (88,3 % der Tatverdächtigen waren 2009 männlich, nur 11,7 % weiblich). Überdurchschnittliche hohe Frauenanteile sind festzustellen bei allg. Verstößen gegen § 29 BtMG im Zusammenhang mit Heroin (17 %) und illegaler Einfuhr von LSD, nämlich $\frac{1}{3}$ weibliche Tatverdächtige.

Jeder fünfte der ermittelten Tatverdächtigen war – entsprechend dem Durchschnitt bei allgemeiner Kriminalität – nichtdeutscher Herkunft, davon wiederum 92,9 % männlich. Im Zusammenhang mit Sicherstellungen von Heroin dominierten als nichtdeutsche Tatverdächtige türkische Staatsangehörige, da die Herkunft größerer (sichergestellter) Heroinmengen aus der Türkei und Bulgarien stammen. Ebenfalls dominierten türkische Staatsangehörige bei Verstößen gegen § 29 BtMG und illegalem Handel und Schmuggel.

Bei nichtdeutschen Tatverdächtigen wurde als Aufenthaltsgrund in mehr als der Hälfte der Fälle „Sonstiges“ angegeben, darunter fallen Erwerbslose, Geduldete, Besucher oder Flüchtlinge. Knapp 20 % der ausländischen Tatverdächtigen waren Touristen bzw. Durchreisende und nur 1,5 % der Tatverdächtigen hielten sich illegal in Deutschland auf.

Generell ist die Staatsangehörigkeit nichtdeutscher Tatverdächtiger abhängig vom Delikt.

3. Entwicklung der Drogenkriminalität

a) anhand der Entwicklung von Drogentoten

Während die Drogenkriminalität bis Mitte der 2000er Jahre leicht anstieg, fällt seit 2005 die Anzahl der registrierten Rauschgiftdelikte ab. Die Gesamtzahl der Drogentoten nahm bis 2006 ab, stieg 2007, 2008 leicht an und hat im Jahr 2009 wieder abgenommen (42 % erlagen einer Überdosis Heroin). Jedoch besteht hier ein hohes Dunkelfeld und die Zahlen sind stark abhängig von den Meldungen; 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. Für Mexiko waren dies im Jahre 2010 15.273 Todesopfer.

b) anhand der sichergestellten Drogen

Grundsätzlich sind rückläufige Sicherstellungsfälle zu beobachten (Abnahme bzgl. Heroin 7 %), hingegen sind die Sicherstellungsmengen von Kokain, Heroin und Amphetaminen in den letzten Jahren angestiegen (Zunahme bzgl. sichergestellter Heroinmengen + 51 %, Kokain + 60 %, wobei die Zunahme auf vier Großfunde in Schiffscontainern aus Lateinamerika zurückzuführen ist). Die Sicherstellungsmenge von Cannabis schwankt stark und war 2009 auf dem Niveau von 2005.

Ein Anstieg ist auch zu vernehmen bei Anbau von Cannabis, im Jahr 2009 gab bzgl. der Plantagenanzahl einen Rückgang, die meisten Outdoorplantagen befanden sich in Bayern (24 %) und die meisten Indoorplantagen waren in NRW (22 %).

Jedoch spiegeln auch Sicherstellungsmengen nur verzerrt die Entwicklungen wider, da sie stark abhängig von Polizei- und Zollerfolgen und besonderen Ermittlungsaktionen abhängig sind und dadurch schwanken. Ausgegangen wird jedoch, dass ca. 5-10 % der verfügbaren Drogen sichergestellt werden.

c) anhand von Dunkelfeld-Konsum-Forschungen

Nach dem Suchtsurvey von 2003 gaben 31 % der Männer und 19 % der Frauen an, mindestens einmal illegale BtM konsumiert zu haben (Lebensprävalenz). Hauptsächlich Erfahrung besteht bezüglich Cannabis, jeder Vierte der 18- bis 39jährigen. Demgegenüber sehr gering waren die Erfahrungen mit Kokain, LSD, Amphetaminen (2-3%) und Heroin (0,6 %) bzw. Crack (0,4 %). Seit 1995 nimmt das Einstiegsalter bei Cannabis von 18 Jahren auf 16 Jahren ab.

Die Drogenaffinitätsstudie von 2010 ergab, dass 35 % der 18- 25jährigen haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. 12,7 % der 18- 25jährigen gab an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben, 5,3 % im letzten Monat, und 3,2 % gaben einen regelmäßigen Konsum in den letzten 12 Monaten an.

Genereller Drogenkonsum wurde von 41,6 % der 18- 25jährigen (Lebensprävalenz) angegeben und von jedem zehnten zwischen 12 und 17 Jahren, insgesamt von 28,9 % der 12- 25jährigen. 1,2 % der 12- 17jährigen konsumiert regelmäßig illegale Drogen und 3,3 % der 18- 25jährigen. Allerdings sinken die Zahlen signifikant, wenn der Cannabiskonsum unberücksichtigt bleibt, dann konsumieren nur 0,4 % der 12- 17jährigen und 0,3 % der 18- 25jährigen illegale Drogen.

In der Langzeitbetrachtung zeichnet sich keine Zunahme illegalen Drogenkonsums (ohne Cannabiskonsum) ab. Hingegen ist beim Cannabiskonsum eine Zunahme im Vergleich zu 1979 um 10 % zu erkennen (stand 2008: 24,2 %), allerdings ist der Höchststand des Konsums 2004 – 31,1 % – wieder unterschritten. Auch der regelmäßige Cannabiskonsum der 12- 25jährigen ist seit 1993 rückgängig, ebenso der illegaler Drogen ohne Cannabis (jeweils Halbierung seit 1993).

In diese Richtung weisen auch Ergebnisse einer Studie, die an einer Berufsschule in der Region 2010 durchgeführt wurde. Hiernach haben 42 % der Befragten schon einmal Drogen konsumiert. Gedealt haben bereits 16,5 % der Befragten und nur 0,3 % der Befragten gab an, nur gedealt, aber noch nie Drogen konsumiert zu haben.

4. Struktur der Drogenkriminalität

Bezüglich der Deliktsstruktur machen allgemeine Verstöße gegen § 29 BtMG mehr als 70 % aller erfassten Fälle aus. Der Anteil illegalen Handels und Schmuggels nach § 29 BtMG an allen Fällen von Drogenkriminalität betrug 20,2 %. Der restliche Anteil von direkter Beschaffungskriminalität, der nicht vom BtMG erfasst ist, betrug 1 %, 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, etc und die Fälschung zur Erlangung von BtM.

a) Direkte Beschaffungskriminalität

Insgesamt wurden 2479 Delikte der direkten Beschaffungskriminalität verübt (0,04 % aller erfassten Fälle), das sind weniger als im Vorjahr (- 8,1 %). Mehr als die $\frac{2}{3}$ der Delikte sind Rezeptfälschungen bzw. Diebstahl von Rezeptblöcken, gering dagegen mit 5,4 % sind Raubdelikte zur Erlangung von BtM bzw. Ausweichmitteln.

b. Finanzstruktur des Drogenkonsums

Ein Konsument intravenöser BtM benötigt 75-100 €/Tag, die zu ca. 40 % aus staatlicher Unterstützung stammen und zu ca. 23 % sich primär aus Drogengeschäften finanzieren (1991 noch mehr als 36 %). Prostitution macht bei Männern 2008 keine Einkommensquelle aus (1991 noch knapp 2 %), bei Frauen mehr als $\frac{1}{4}$ (1991 knapp 30 %). Insgesamt ist Prostituti-

on als Einkommensquelle nahezu gleichbleibend (2008 9 %, 1991 11,5 %). Der Rest stammt aus sonstiger Kriminalität bzw. Unterstützung aus Familien- und Freundeskreis. Fast jedem zweiten gelingt die Finanzierung über legale Quellen (Kombination aus mehreren legalen Einkommensquellen). Im Gegensatz hierzu finanzieren sich 23 % primär über Drogengeschäfte, ein sog. Beschaffungsdruck bei dem Gros der Konsumenten ist daher fernliegend. Der restliche Anteil der Konsumenten finanziert sich durch legale und illegale Mittel. Zu berücksichtigen ist zudem, dass das Drogengeschäft meist bargeldlos abläuft durch sog. Tauschdienste (2008: 45 % der Befragten gaben an Drogen im Austausch erhalten zu haben). Typische Dienstleistungen sind Bunkern, Setzen einer Injektion für einen anderen oder Vermittlertätigkeit (Auskunft über Dealer, guten Stoff, Zivilbeamte der Polizei, etc.). Die Finanzierungsstruktur abhängig ist vom Konsumentenalter.

Die Finanzierung ist häufig eine Tagesbeschäftigung; Dealer verbringen durchschnittlich 6,4 Tage/Woche mit 9,7 Stunden/Tag im Umfeld der „Szene“ (zum Vergleich Nicht-Dealer: 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 BVerfG 90, 145, 154.)
- Zusammenhang aus Persönlichkeit, Drogenbeschaffenheit und Milieu (sog. Trias-Modell)
 - Lern- und Kontrolltheorien, Anomietheorien
 - Gruppen/Milieueinflüsse; der Erstkonsum findet häufig im Freundes- und Bekanntenkreis statt
 - 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 bzw. Symbol für Andersartigkeit.
 - 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.

3. Zusammenhang mit Kriminalität

Nicht zwingend einseitig (durch Konsum delinquent), sondern hohe Auffälligkeit vor Konsum späterer Konsumenten, sog. kriminelle Milieukarriere.

Keine zwingende Gleichung, dass Konsument = Delinquent, Delinquent = Konsument (Bsp. hierfür ist der Dealer, der selbst nicht konsumiert). Zudem Widerlegung des Beschaffungsdrucks, s.o.

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

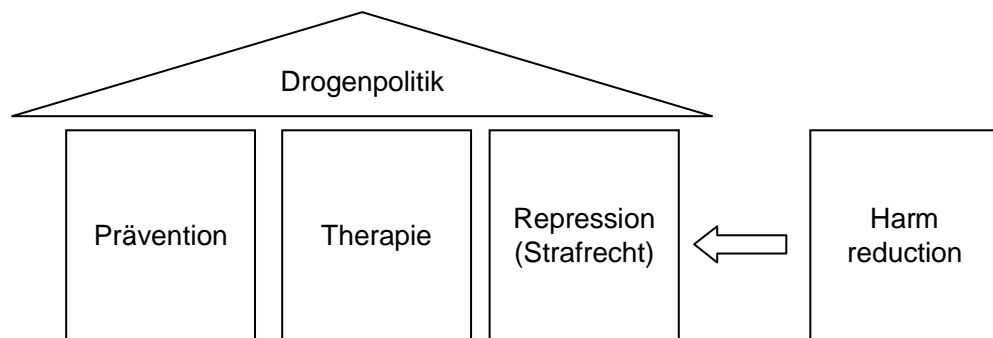
Hintergrundwirkung des Suchtmittelgebrauchs bei allen Tatbegehungen (Folgekriminalität).

IV. strafrechtliche Reaktion

1. Allgemein

Angeblich geschützte Rechtsgüter sind Individual- und Bevölkerungsgesundheit (letztere bedenklich) sowie das soziale Zusammenleben (gleichfalls bedenklich). Jedoch dürfte die individuelle Gesundheit wegen der Einwilligung des Einzelnen grundsätzlich nicht schutzbedürftig sein. Die Bevölkerungsgesundheit stellt zudem nichts anderes als die Kumulation der Gesundheit jedes Einzelnen dar, weshalb auch sie nicht als taugliches Rechtsgut herangezogen werden kann. Daneben sollen wesentliche Aspekte der Jugendschutz und der Schutz vor sog. organisierter Kriminalität sein.

Ganz h.M. ist, dass Strafrecht nicht allein die Drogenproblematik lösen kann, daher das 3-Säulenmodell:



Streitig ist die Säule des Strafrechts durch Legalisierungsmaßnahmen, z.B. durch Verschiebung von Heroin von Anlage I in Anlage III, Legalisierungsdebatten bzgl. Cannabis, etc.

Teilweise Erwägung einer Aufnahme einer vierten Säule, der harm reduction, insb. durch Selbstausstiegsprozesse, aber Schnittmengen mit den Säulen von Prävention und Therapie.

2. Juristische Ebene

a) Auf nationaler Ebene

aa) Verfassungsmäßigkeit von Strafverfolgung bzgl. Drogenkonsums

1994 entschied das BVerfG, dass die Strafbarkeit von kleinsten Eigenkonsummengen aufgrund von § 29 Abs. 5 BtMG (Absehen von Strafe) bzw. §§ 153 ff. StPO (Absehen von Strafverfolgung) verfassungskonform sei.

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) sowie der Verschärfung der Strafvorschriften für schwere Delikte.

Seit 1990 Änderungen und Neuverkündungen des BtMG; wesentliche Änderungen betrafen:

- die Aufnahme neuer Btm, 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. Ziel ist die Beschränkung der Verfügbarkeit, um so auch den Einstieg zu erschweren. Die Verhaltensgeltung der Norm, keine illegalen Drogen zu konsumieren, ist grds. sehr hoch, insb. bei Heroin/Kokain, aber auch bei Cannabis, hingegen ist die Sanktionsgeltung sehr gering; 2. Periodischer Sicherheitsbericht 2006, S. 293.

Kritisch gesehen werden muss bzgl. der Konzeption, dass so auch die konkreten Konsumbedingungen erschwert werden (Stichwort: dreckiger Konsum), die nur über harm reduction-Maßnahmen wie Spritzentausch, Druckräume ausgeglichen werden können.

b) auf internationaler Ebene

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

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 gegründet) 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 I, II 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 17,5 % der Verfahren enden in einer Anklage, weit mehr als die Hälfte der Verfahren wird eingestellt. Generell wird in 1,7 % aller Verfahren gem. 31 a I BtMG von der Verfolgung abgesehen. Die durchschnittliche Verfahrenslänge von Einleitung des Ermittlungsverfahren bis zur Erledigung durch die Staatsanwaltschaft beträgt 3,1 Monate; im Falle einer Anklage ca. 3,4 Monate und entspricht in etwa dem allgemeinen Durchschnitt (3,3 Monate; bei Anklage 4 Monate).

2009 befanden sich 1684 Personen in Entziehungsanstalten gem. § 64 StGB ohne Trunksucht, davon 6,5 % weiblich. Die Belegungszahlen für Entziehungsfälle ohne Trunksucht nehmen kontinuierlich zu, 2010 auf einem Niveau von 1817 Personen (Zunahme um 7 %), die hauptsächlich männlich, zwischen 30-40 Jahre alt (41,7 %) und ledig (64 %) sind.

2009 wurden insgesamt 67.025 für Straftaten nach dem BtMG abgeurteilt; verurteilt wurden 51.723 Personen nach dem BtMG, das sind 77 % aller Abgeurteilten und 23 % aller registrierten Drogenkriminalitätsfälle. In 34,8 % aller Verurteilungen erfolgte eine Freiheitsstrafe, die in 64 % aller Fälle zur Bewährung ausgesetzt wurde. Verurteilt wegen des unerlaubten Besitzes gem. § 29 I 1 Nr. 3 BtMG wurden 35 %, 44 % wurden verurteilt nach § 29 I 1 Nr. 1. Wegen Verstoßes gegen § 29a I Nr. 1 (nicht geringe Menge) wurde jeder zehnte (Anteil der weiblichen Verurteilten wegen diesen Delikte: 10 %).

Als Sanktion erhielten 65 % der nach dem allg. Strafrecht Verurteilten wegen Verstoßes gegen das BtMG eine Geldstrafe, 22,6 % eine Freiheitsstrafe. In 626 Fällen erfolgte die Anordnung einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB.

Knapp 13 % aller Verurteilten erhielten eine Urteil nach dem JGG, davon waren $\frac{3}{4}$ Heranwachsende.

4. Politische Reaktionen

Vermehrt wurde in den Großstädten dazu übergegangen, sog. Drogenkonsumräume 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, jetzt auch in München).

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. Daher werden Erfolge von Substitutionsprogrammen auch an der indirekten Beschaffungskriminalität zu messen.

V. Alternativen

Zur Diskussion stehen drei verschiedene Modelle als Gegenstück zum geltenden BtMG. Legalisierung, Entkriminalisierung, Entpönalisierung. Daneben gibt es noch die Alternative der harm reduction.

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 Konsumenten und -mengen, 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

Argument ist, dass Cannabis vergleichbar sei mit Alkohol und daher eine Legalisierung bedürfe.

Dagegen spricht: Keine Harmlosigkeit von Cannabis durch kontinuierlichen Anstieg des THC-Gehaltes (verdoppelt seit 1997), derzeit ist der THC-Gehalt bei 7,5 %, sowie der stetigen Zunahme von behandelten Süchtigen (stationär und ambulant; Zuwachs von 1993 bis 2005: 939%), Langzeitwirkung und Einstiegsdroge.

Der Vergleich zu niederländischen Coffeeshops hinkt: In Strafverfahren wird oftmals festgestellt, dass Erwerb oder Kontakt über Coffeeshops stattfand. Sowie neue Regelung ab 2012: Abgabe nur noch an niederländische Bevölkerung, um Drogentourismus einzudämmen.

Abgabe über Apotheken nicht erfolgversprechend, da Preise nicht konkurrenzfähig mit dem Schwarzmarkt, fraglich ist 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 Konsumenten 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, 31 a BtMG sowie durch die Nutzung von Diversionsmöglichkeiten.

4. harm reduction

a) Abgabe von Einmalspritzen

Geregelt in § 29 I 2 BtMG. Einzig problematisch ist die Abgabe von Spritzen in JVAss. Modelle hierzu in Berlin und Niedersachsen, letzterer hat das Programm jedoch 2003 wieder eingestellt.

b) Substitution

Ebenfalls gesetzlich geregelt in § 13 BtMG sowie §§ 5, 5 a BtMVV. Fraglich ist 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 unsauberen Droge. Zudem ist eine Rücknahme der Kriminalität im Zusammenhang mit Substitutionsprogrammen zu verzeichnen.

c) Substananalyse

In Deutschland gem. § 10 a IV BtMG nicht zugelassen in sog. Konsumräumen 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 jedoch in den Niederlanden und in Zürich.

d) Drogenkonsumräume

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

Literaturhinweis:

Weber Betäubungsmittelgesetz 3. Auflage 2009, Einleitung Rn. 1 ff.

Von Danwitz Examens-Repititorium Kriminologie 1. Auflage 2004, Rn. 133-147.

Göppinger Kriminologie 6. Auflage 2008, § 27.