



Bericht

der Landesregierung

Illegale Drogen in Schleswig-Holstein

Antrag der Fraktionen von CDU und FDP, Drucksache 17/1899

Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1946

Änderungsantrag der Fraktion der SPD, Drucksache 17/1983

Federführend ist das Innenministerium

A. Antrag

Auf Antrag der Fraktionen von CDU und FDP, LT-Drs. 17/1899, ergänzt um die Änderungsanträge der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, LT-Drs. 17/1946 und der Fraktion der SPD, LT-Drs. 17/1983 hat der Schleswig-Holsteinische Landtag die Landesregierung gebeten, dem Landtag in seiner Plenartagung im Januar 2012 einen schriftlichen Bericht über die Entwicklung des Konsums, des Handels, der Kriminalität, der Prävention sowie der sozialen Rahmenbedingungen und Programme im Zusammenhang mit illegalen Drogen abzugeben.

Die Anträge haben folgenden Wortlaut:

Fraktionen von CDU und FDP, LT-Drs. 17/1899:

Der Landtag wolle beschließen:

Die Landesregierung wird gebeten, in der Plenartagung im Januar 2012 einen schriftlichen Bericht zu geben, der darüber Aufschluss gibt, wie sich in Schleswig-Holstein in den vergangenen zehn Jahren der Konsum, der Handel und die Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen entwickelt haben. Der Bericht soll auch eine Darstellung darüber enthalten, an welchen geografischen Schwerpunkten in Schleswig-Holstein der Handel und Konsum „harter Drogen“ sowie Erscheinungsformen der Beschaffungskriminalität am stärksten zu Tage treten.

Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, LT-Drs. 17/1946:

Der Landtag wolle beschließen:

Die Landesregierung wird gebeten in Ergänzung des Berichtsantrags der Fraktionen von CDU und FDP „Illegale Drogen in Schleswig-Holstein“ vom 29. September 2011, Drucksache 17/1899, einen Bericht zu geben, der Aufschluss gibt, wie sich in Schleswig-Holstein in den vergangenen zehn Jahren Präventionsprogramme sowie Therapieeinrichtungen und -angebote für Drogenabhängige entwickelt haben, welche sozialen Programme für Drogenabhängige, insbesondere zur Verhinderung von Beschaffungskriminalität, angeboten werden sowie welche Entwicklung die dafür in den Haushalt eingestellten Mittel genommen haben. Der Bericht soll zudem Aufschluss geben über Behandlung und Entwicklung der Betäubungsmitteldelikte bei Staatsanwaltschaft und Justiz.

Fraktion der SPD, LT-Drs. 17/1983

Der Landtag wolle beschließen:

In Ergänzung des Berichtsantrags der Fraktionen von CDU und FDP „Illegale Drogen in Schleswig-Holstein“, Drucksache 17/1899, wird die Landesregierung gebeten, den Bericht um folgende Punkte zu erweitern:

- Bestandsaufnahme der Lebenssituation von Abhängigen illegaler Drogen in Schleswig-Holstein (insbesondere der gesundheitliche Status, die Teilhabe am

Arbeitsmarkt und der persönliche Sozialraum mit der Wohnsituation und z.B. der Familienkonstellation sind zu berichten)

- Entwicklung der substituierten Drogenabhängigen (Anzahl, Altersgruppen, welche Ersatzstoffe, psychosoziale Unterstützung, Förderprogramme)
- Analyse der unterschiedlichen Hilfsangebote für Drogenabhängige, insbesondere über Angebote der Infektionsvorsorge (u. a. Spriztentausch) und die Versorgung von Substitutionspatienten durch Hausärzte in Schleswig- Holstein (auf den quantitativen und qualitativen Versorgungsgrad - nach Kreisen geordnet - ist ebenso einzugehen wie auf den Aus- und Fortbildungsstand der substituierenden Fachkräfte)
- Darstellung der in Schleswig-Holstein praktizierten Präventionsansätze im Bereich der illegalen Drogen
- Soziale Programme und weitere spezifische Beratungsangebote für Drogenabhängige
- Aussagen über den Konsum von illegalen Drogen (die Veränderungen in der Konsummenge der unterschiedlichen illegalen Drogen und in der Alters- und Geschlechtsstruktur der Konsumenten sowie die Auswirkungen auf die medizinischen, psychischen und sozialen Hilfeangebote sollen dargestellt werden)
- Anzahl der Selbsthilfegruppen und ihre finanzielle und personelle Unterstützung.

B. Bericht

Inhalt

1	Polizeiliche Ermittlungsverfahren	5
1.1	Erläuterungen.....	5
1.2	Entwicklung der Fallzahlen RG-Kriminalität von 2001 bis 2010 in SH.....	6
1.3	Fallzahlen für alle Drogenarten landesweit.....	7
1.4	Allgemeine Darstellung des Handels/Schmuggels nach BtM-Arten	8
1.5	Häufigkeitszahlen RG-Kriminalität in Orten ab 20.000 Einwohner in SH.....	9
1.6	Entwicklung der regionalen Schwerpunkte in Bezug auf den Handel mit harten Drogen in Schleswig-Holstein von 2001 bis 2010 (Heroin, Kokain, Amphetamin und Amphetaminderivate); Erhebung der Anzahl der bekannt gewordenen Fälle	10
1.7	Abbildung der Anzahl der Tatverdächtigen für die Fälle des Handels/Schmuggels nach BtM-Arten für 2009 und 2010	14
1.8	Darstellung der Fälle von direkter Beschaffungskriminalität Zeitraum 2001 bis 2010 –.....	15
1.9	Darstellung von Fällen, bei denen die Tatverdächtigen von Straftaten außerhalb von BtM-Delikten als Konsumenten harter Drogen erfasst worden sind Zeitraum 2001 und 2010.....	15
1.10	Entwicklung der Anzahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen (EKhD)	16
1.11	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Betäubungsmittelarten – Zeitraum 2005 bis 2010 –	17
1.12	Fazit aus polizeilicher Sicht.....	17
2	Anklagen und Verurteilungen.....	19
2.1	Behandlung und Entwicklung der Betäubungsmittelstraftaten.....	19
3	Sozialpolitik	20
3.1	Konsum illegaler Drogen in SH	20
3.2	Geografische Schwerpunkte	23
3.3	Prävention	25
3.4	Substitutionsbehandlungen	27
3.5	Lebenssituation von Abhängigen illegaler Drogen	29
3.6	Spritzentausch.....	29
3.7	Selbsthilfe.....	30
3.8	Projekt HiKiDra – Hilfen für Kinder von drogenabhängigen Eltern	30
3.9	Staatlich anerkannte Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter gemäß §§ 35 und 36 Betäubungsmittelgesetz.....	31

1 Polizeiliche Ermittlungsverfahren

1.1 Erläuterungen

Zum besseren Verständnis der tabellarischen Anteile dieses Abschnitts werden zunächst die nachfolgenden Begrifflichkeiten in ihrer Bedeutung für die polizeiliche Bearbeitung erläutert:

Rauschgiftkriminalität

Unter Rauschgiftkriminalität wird die Summe der Rauschgiftdelikte (Verstöße nach §§ 29 bis 30a des Betäubungsmittelgesetzes) sowie aller Straftatbestände zur Erlangung von Betäubungsmitteln (direkte Beschaffungskriminalität) verstanden.

Direkte Beschaffungskriminalität

Als direkte Beschaffungskriminalität werden alle Delikte registriert, die unmittelbar auf die Erlangung von Betäubungs- oder Ausweichmitteln zielen.

Indirekte Beschaffungskriminalität

Delikte, die nicht unmittelbar auf Erlangung von Betäubungsmitteln abzielen; vielmehr werden darunter Straftaten erfasst, die indirekt der Beschaffung/Finanzierung von Betäubungsmitteln dienen (z. B. Ladendiebstahl, Einbruchdiebstahl in Wohnungen und Kfz, Raub, Betrug usw.).

In Schleswig-Holstein werden in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) ausschließlich Fälle der direkten Beschaffungskriminalität erfasst.

Erstkonsumenten harter Drogen

Unter dem Begriff „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“ (EKHD) sind die Personen zu verstehen, die erstmalig als Konsumenten harter Drogen polizeilich bekannt werden.

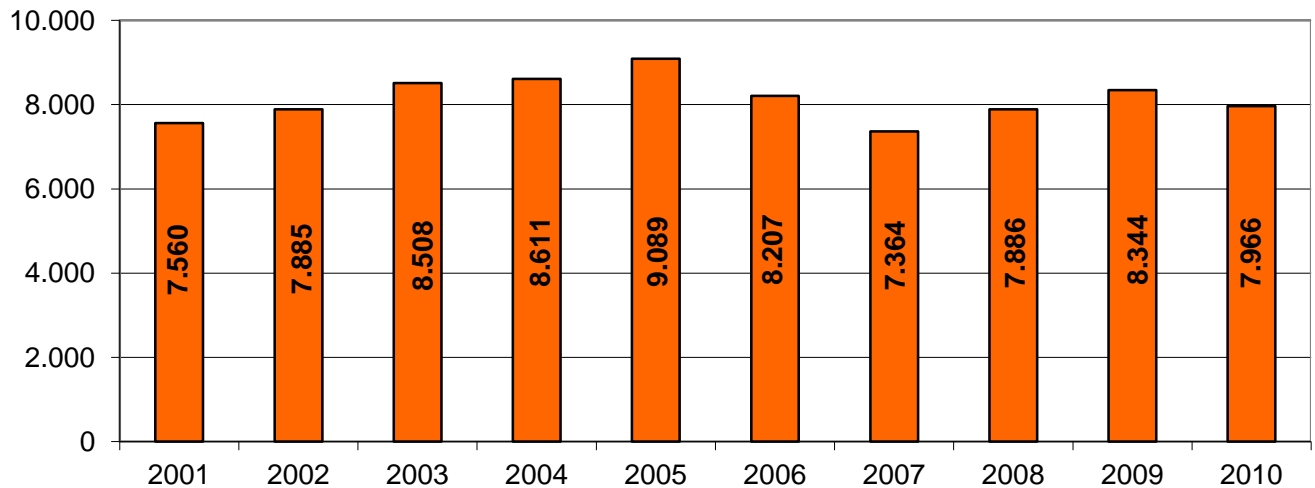
Häufigkeitszahl (HZ)

Darunter wird die Zahl der innerhalb des Betrachtungszeitraumes bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Region verstanden.

Berechnung:
$$\frac{\text{Anzahl der erfassten Fälle} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$$

Die nachfolgenden Erhebungen basieren auf den Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik der betreffenden Jahre und den Daten aus der sog. Falldatei Rauschgift. In der PKS wird jeweils nur ein Fall registriert, auch wenn von einem Tatverdächtigen über einen längeren Zeitraum Handel bzw. Schmuggel betrieben worden ist.

1.2 Entwicklung der Fallzahlen RG-Kriminalität von 2001 bis 2010 in SH



Die Fallzahlen der Rauschgiftkriminalität in Schleswig-Holstein schwankten in den letzten 10 Jahren zwischen 7.364 und 9.089. Mit 7.966 Fällen weist das Jahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang um 4,53% auf.

Die Schwankungen der Fallzahlen sind zum Teil auf regional unterschiedliche Schwerpunktsetzungen präventiver bzw. repressiver Art oder auf einzelne herausragende Umfangsverfahren zurückzuführen.

Dies führt zu einer punktuell unterschiedlichen Aufhellung des Dunkelfeldes in der RG-Kriminalität. Rauschgiftkriminalität gilt im kriminalistischen Sinne als „opferlose“ Kriminalitätsform. Alle Beteiligten erfüllen grundsätzlich eine Tätoreigenschaft, indem sie die Betäubungsmittel (BtM) herstellen, anbauen, einführen, verkaufen, kaufen, oder besitzen. Das Täterverhalten führt nur in ganz wenigen Fällen zur Anzeige durch Dritte. Nahezu alle der Polizei zur Kenntnis gelangten Fälle sind durch polizeiliche Aktivitäten aus dem Dunkelfeld herausgeholt worden. Daher spricht man im Bereich der Rauschgiftkriminalität auch von Kontrollkriminalität.

1.3 Fallzahlen für alle Drogenarten landesweit

Die nachstehende Tabelle zeigt in Abgrenzung zur Begehungsform des Handels und des Schmuggels eine Darstellung der allgemeinen Verstöße (Erwerb, Besitz, pp.) nach BtM- Arten auf und umfasst dabei den Zeitraum von 2001 bis 2010.

Allgemeine Verstöße nach BtM-Arten										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Heroin	960	660	842	617	699	746	595	597	519	460
Kokain	279	421	436	479	596	574	486	590	639	511
Meth-/Amphetamin	305	364	324	277	292	361	350	377	420	436
Ecstasy	671	507	372	255	225	178	144	185	170	119
LSD	25	17	13	8	9	1	10	11	9	17
Cannabis	3.136	3.726	3.991	4.833	5.198	4.537	4.102	4.403	4.619	4.622
sonstige BtM*	107	159	196	193	200	246	228	245	384	290
insgesamt	5.483	5.854	6.174	6.662	7.219	6.643	5.915	6.408	6.760	6.455

*Unter sonstige BtM fallen Verstöße im Zusammenhang mit Khat, Pilzen und sonstige Pflanzen und Pflanzenteile, die dem BtMG unterstellt sind.

Der 10-Jahres-Vergleich zeigt, dass Delikte im Zusammenhang mit Cannabisprodukten bei den allgemeinen Verstößen dominieren. Seit dem Jahr 2008 ist ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen.

Ein Aufwärtstrend gilt seit 2007 auch in Bezug auf Meth-/Amphetamine.

Nach einem stetigen Anstieg der Fallzahlen bei den „sonstigen Betäubungsmitteln“ seit 2001 ist im Berichtsjahr 2010 im Vergleich zu 2009 ein Rückgang um 94 (Fälle) = - 24,5 % zu verzeichnen.

Im Gegensatz dazu sinken im Bereich Ecstasy, mit einer Ausnahme im Jahr 2008, die Fallzahlen seit 2001.

Bei den anderen hier genannten Betäubungsmitteln gab es in den letzten Jahren überschaubare Schwankungen der Zahlen. Insgesamt nahmen die Fallzahlen um 4,5 % im Vergleich zum Vorjahr ab.

1.4 Allgemeine Darstellung des Handels/Schmuggels nach BtM-Arten

Anzahl der Fälle für den Zeitraum 2001 bis 2010 –

Handel/Schmuggel nach BtM.-Arten										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Heroin	461	343	354	314	249	256	218	158	122	115
Kokain	185	338	284	260	200	169	175	165	147	135
Meth-/Amphetamin	62	52	102	64	85	75	54	61	83	76
Ecstasy	276	228	185	126	97	52	22	46	28	24
LSD	17	7	5	3	4	0	1	3	2	2
Cannabis	766	681	775	799	829	635	559	586	601	580
sonstige BtM	37	27	64	49	38	33	33	49	35	27

Nach BtM.- Arten sortiert findet sich in der vorstehenden Tabelle eine allgemeine Darstellung der zahlenmäßigen Fälle für den Handel/Schmuggel von/mit Betäubungsmitteln von 2001 bis 2010.

Bei Heroin ist seit 2001 ein stetiger Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Für das Jahr 2010 betrug dieser im Vergleich zu 2009 -5,7%.

Bei Kokain sind die Fallzahlen seit 2007, bei Ecstasy (Amphetaminderivate) seit 2008 rückläufig.

1.5 Häufigkeitszahlen RG-Kriminalität in Orten ab 20.000 Einwohner in SH

2010				2009			
Gemeinde	Einwohner	Fälle	Häufigkeitszahl	Gemeinde	Einwohner	Fälle	Häufigkeitszahl
Kiel	238.281	1.181	495,6	Kiel	237.579	1.407	592,2
Lübeck	209.818	861	410,4	Lübeck	210.892	1.014	480,8
Flensburg	88.502	282	318,6	Flensburg	88.718	364	410,3
Neumünster	76.897	301	391,4	Neumünster	77.100	302	391,7
Norderstedt	71.970	227	315,4	Norderstedt	71.603	221	308,6
Elmshorn	48.444	277	571,8	Elmshorn	48.279	195	403,9
Pinneberg	42.314	165	389,9	Pinneberg	41.972	129	307,3
Itzehoe	32.583	166	509,5	Itzehoe	32.982	174	527,6
Wedel	32.221	105	325,9	Wedel	32.048	117	365,1
Ahrensburg	30.858	90	291,7	Ahrensburg	30.155	160	530,6
Geesthacht	29.243	289	988,3	Geesthacht	29.348	109	371,4
Rendsburg	28.192	164	581,7	Rendsburg	28.476	172	604,0
Henstedt-Ulzburg	26.847	58	216,0	Henstedt-Ulzburg	26.402	63	238,6
Reinbek	25.874	66	255,1	Reinbek	25.712	113	439,5
Schleswig	24.061	85	353,3	Schleswig	24.121	96	398,0
Bad Oldesloe	24.204	247	1020,5	Bad Oldesloe	24.071	134	556,7
Eckernförde	22.755	64	281,3	Eckernförde	23.008	39	169,5
Husum	22.216	31	139,5	Husum	22.362	76	339,9
Heide	20.747	110	530,2	Heide	20.695	135	652,3
Quickborn	20.556	122	593,5	Quickborn	20.208	96	475,1

Die vorstehende Tabelle zeigt die Belastungen innerhalb von Ortschaften ab 20.000 Einwohnern für die RG- Kriminalität in den Jahren 2009 und 2010. Danach stehen Heide, Rendsburg und Kiel 2009 besonders hervor. 2010 dominieren die Städte Bad Oldesloe, Geesthacht und Quickborn.

Auch an dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei den genannten Orten nicht um dauerhafte Brennpunkte der Rauschgiftkriminalität handelt. In Bad Oldesloe und Elmshorn gab es z.B. verkehrspolizeiliche Schwerpunktaktionen bei denen im Zusammenhang mit der Prüfung der Fahrtüchtigkeit auch Rauschgiftdelikte aufgedeckt wurden.

1.6 Entwicklung der regionalen Schwerpunkte in Bezug auf den Handel mit harten Drogen in Schleswig-Holstein von 2001 bis 2010 (Heroin, Kokain, Amphetamin und Amphetaminderivate); Erhebung der Anzahl der bekannt gewordenen Fälle¹

Kreise	Handel mit Heroin									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Flensburg	43	7	46	39	19	2	2	7	8	6
Kiel	283	252	179	181	114	136	120	87	60	69
Lübeck	50	32	27	21	27	33	35	16	17	11
Neumünster	20	11	19	21	28	31	14	2	2	6
Dithmarschen	7	5	8	17	16	2	4	5	1	0
Hzgt. Lauenburg	3	0	0	0	0	3	0	0	1	0
Nordfriesland	8	8	4	0	6	3	0	0	0	0
Ostholstein	13	8	13	8	4	5	2	0	1	5
Pinneberg	6	9	13	13	10	11	16	21	23	5
Plön	0	0	0	0	5	1	7	3	1	2
Rendsburg-Eck.	9	4	11	6	13	23	12	9	5	3
Schleswig-Flbg.	4	2	2	1	1	2	2	1	0	2
Segeberg	9	3	4	1	3	1	3	0	0	0
Steinburg	6	2	3	0	2	1	0	1	0	0
Stormarn	0	0	25	6	1	2	1	6	3	6
Gesamt	461	343	354	314	249	256	218	158	122	115

¹ Wegen der teils kleinen absoluten Zahlen fallen die prozentualen Veränderungswerte mitunter sehr hoch aus.

Kreise	Handel mit Kokain									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Flensburg	25	34	10	8	3	5	0	9	0	2
Kiel	72	154	108	114	76	43	54	48	43	32
Lübeck	10	30	42	33	45	28	38	25	24	16
Neumünster	3	8	19	5	5	3	3	1	3	4
Dithmarschen	10	12	5	13	10	6	4	2	2	6
Hzgt. Lauenbg.	4	9	4	2	2	2	1	3	2	5
Nordfriesland	7	12	1	6	2	6	9	4	9	2
Ostholstein	3	10	7	9	2	3	11	4	4	4
Pinneberg	9	31	13	17	34	34	37	45	37	37
Plön	1	2	2	1	0	0	4	0	6	2
Rendsburg- Eck.	10	3	9	15	4	12	2	5	2	12
Schleswig- Flbg.	4	3	7	6	1	9	2	3	1	2
Segeberg	10	5	11	5	1	8	3	3	5	2
Steinburg	10	8	17	15	13	6	3	1	0	3
Stormarn	7	17	29	11	2	4	4	12	4	9
Gesamt	185	338	284	260	200	169	175	165	142	134

Kreise	Handel mit Amphetamin									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Flensburg	15	3	2	2	5	2	0	3	3	2
Kiel	15	8	3	1	4	5	5	3	4	1
Lübeck	34	33	32	13	29	17	12	18	14	18
Neumünster	2	3	2	3	3	4	1	2	3	1
Dithmarschen	6	7	4	4	0	4	3	3	4	1
Hzgt. Lauenburg	54	55	12	6	8	3	5	9	5	3
Nordfriesland	14	4	1	0	5	6	0	1	3	5
Ostholstein	44	21	3	9	7	5	4	4	11	11
Pinneberg	8	16	17	2	10	9	6	2	4	4
Plön	6	8	2	1	1	0	4	5	1	1
Rendsburg-Eck.	24	28	8	6	2	14	5	1	10	19
Schleswig-Flbg.	11	19	4	5	4	3	4	3	8	1
Segeberg	35	7	4	6	2	1	2	5	1	4
Steinburg	2	12	2	3	1	0	2	0	0	1
Stormarn	6	4	6	3	4	2	1	2	2	2
Gesamt	62	52	102	64	85	75	54	61	73	74

Kreise	Handel mit Amphetaminderivaten									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Flensburg	15	3	6	0	2	0	0	1	0	1
Kiel	15	8	10	18	9	1	4	7	7	7
Lübeck	34	33	33	19	16	11	2	5	7	2
Neumünster	2	3	11	2	3	0	0	4	6	1
Dithmarschen	6	7	19	7	6	3	1	0	0	0
Hzgt. Lauen- burg	54	55	33	18	14	4	1	9	0	4
Nordfriesland	14	4	6	0	0	0	0	0	0	0
Ostholstein	44	21	20	13	8	7	1	1	2	1
Pinneberg	8	16	5	10	15	7	9	9	9	3
Plön	6	8	10	3	0	2	2	0	1	1
Rendsburg- Eck.	24	28	4	18	7	12	1	2	2	4
Schleswig- Flbg.	11	19	8	8	3	2	1	1	1	0
Segeberg	35	7	5	2	2	0	0	6	0	0
Steinburg	2	12	8	2	8	1	0	1	0	0
Stormarn	6	4	7	6	4	2	0	0	1	0
Gesamt	276	228	185	126	97	52	22	46	36	24

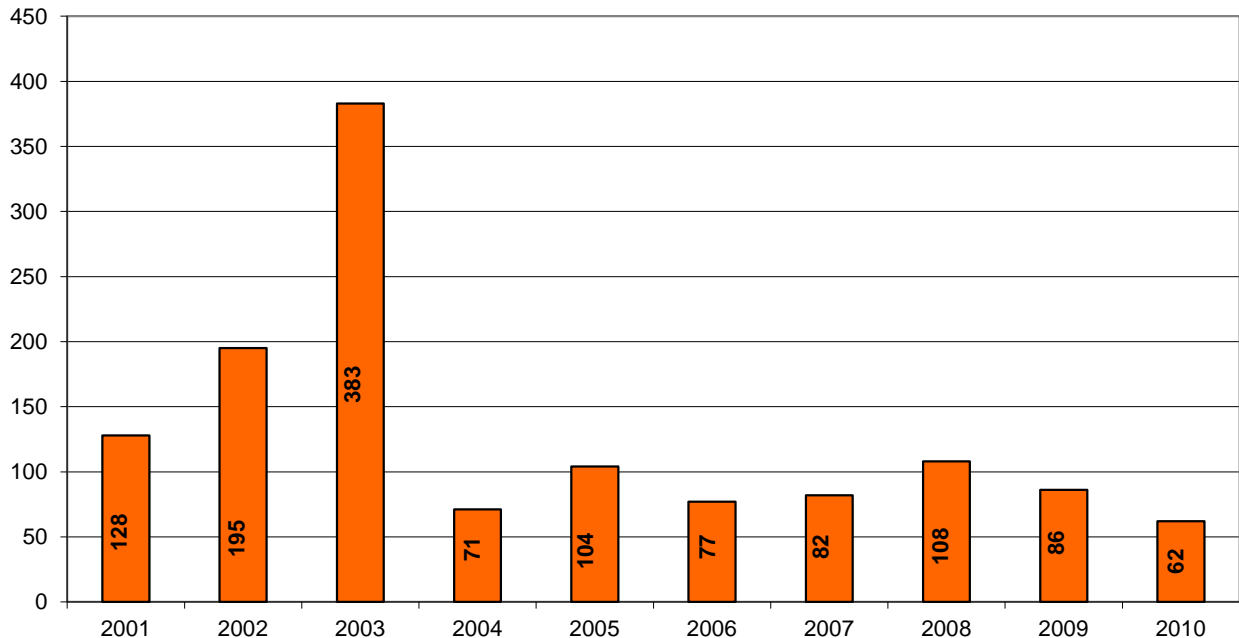
Die vorstehenden Tabellen weisen eine verfeinerte Betrachtung eines Schwerpunktes der RG- Kriminalität „Handel mit harten Drogen“ für die Jahre 2001 bis 2010 aus. Darin enthalten sind die tatsächlichen Fälle aus der PKS für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein.

1.7 Abbildung der Anzahl der Tatverdächtigen für die Fälle des Handels/Schmuggels nach BtM-Arten für 2009 und 2010

Betäubungsmittel	Anzahl der TV 2009	Anzahl der TV 2010
Heroin	113	95
Kokain	130	120
Amphetamin	74	76
Amphetaminderiv. (Ecstasy)	26	24
LSD	2	2
Cannabis	531	531
Sonstige	34	20
Gesamt Handel und Schmuggel	906	848

Vorstehend findet sich die Anzahl der Tatverdächtigen wieder, die im Jahre 2009 und 2010 wegen Verdacht des Handels mit Betäubungsmitteln ermittelt werden konnten. Bis auf die Fälle von Amphetaminen und LSD sind für den Bereich der harten Drogen Rückgänge erkennbar.

1.8 Darstellung der Fälle von direkter Beschaffungskriminalität Zeitraum 2001 bis 2010 –



Die vorstehende Grafik bildet die Anzahl der erfassten Fälle der direkten Beschaffungskriminalität in Schleswig-Holstein für den Zeitraum 2001 bis 2010 ab. Gegenüber dem Vorjahr hat die Zahl der Fälle um 24 (-27,9%) abgenommen und befindet sich im 10- Jahresvergleich auf dem derzeit niedrigsten Niveau.

Die erhöhten Fallzahlen in den Jahren 2003 und 2008 sind hauptsächlich durch Rezeptfälschungen zur Erlangung von Betäubungs-/Ausweichmitteln aus Apotheken mit insgesamt 180 bzw. 59 Fällen zu begründen. Insgesamt wird deutlich, dass die direkte Beschaffungskriminalität ein eher seltenes Phänomen ist, da die dem BtMG unterfallenden Stoffe grundsätzlich einer funktionierenden Sicherheitskontrolle unterliegen und so ein unbefugtes Erlangen der Stoffe durch Dritte weitgehend ausgeschlossen ist.

1.9 Darstellung von Fällen, bei denen die Tatverdächtigen von Straftaten außerhalb von BtM-Delikten als Konsumenten harter Drogen erfasst worden sind Zeitraum 2001 und 2010

Die nachstehend aufgeführte Tabelle zeigt eine Übersicht von Fällen typischer Beschaffungskriminalität, bei denen die Tatverdächtigen als Konsumenten harter Drogen erfasst worden sind.

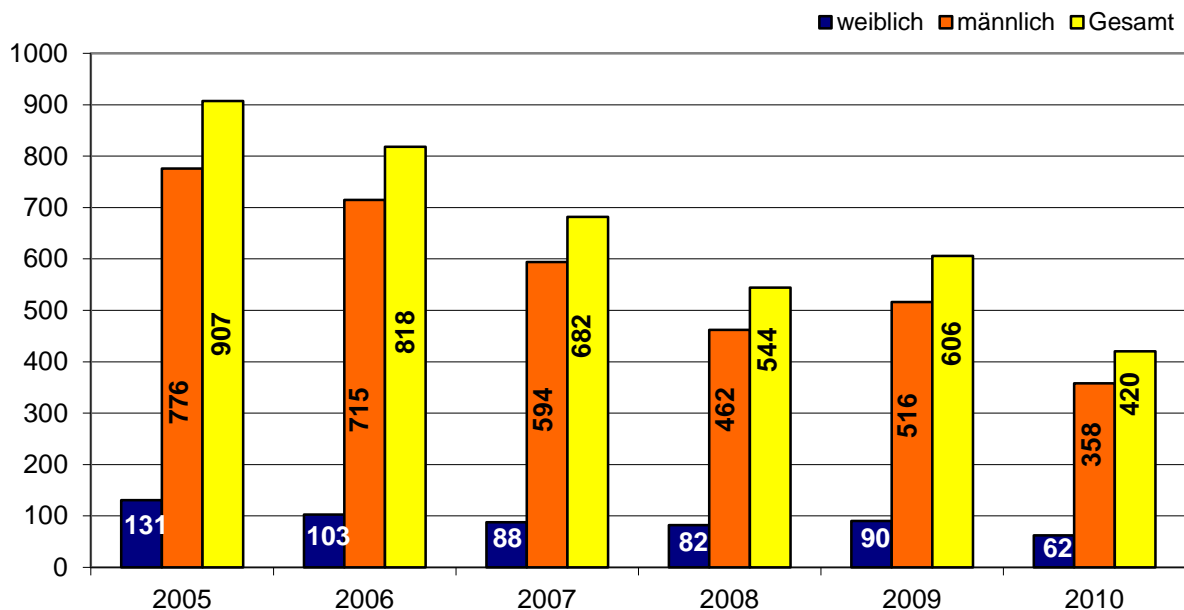
Die Zahlen weisen in dem vorgenannten Zeitraum mit Ausnahme einiger Schwankungen einen kontinuierlichen Anstieg auf. Da nicht jeder Fall eindeutig der indirekten Beschaffungskriminalität zugeordnet werden kann, ist der Entwicklungsverlauf aber eher als Trend aus dem Blickwinkel polizeilicher Wahrnehmung zu betrachten.

	Konsument harter Drogen									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Diebstahl insgesamt	1.373	1.419	1.396	1.086	1.480	1.696	1.715	1.784	1.832	1.709
Vermögens- und Fälschungsdelikte	509	552	680	537	615	649	678	747	841	890
Raubdelikte gesamt	178	142	148	143	192	206	226	251	236	247

1.10 Entwicklung der Anzahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen (EKhD)²

In Schleswig-Holstein wurden im Jahr 2010 **420 EKhD** (im Vergleich zu 2009 **606**) erfasst; davon 358 Männer und 62 Frauen.

Nach einem Anstieg um 11,4 % im Vorjahr, setzte sich 2010 die seit 2005 andauernde rückläufige Entwicklung der Erfassungszahlen für Erstkonsumenten harter Drogen fort. Es kam zu einem Rückgang um 30,7 %, d. h. um 186 Erfassungen.



Jede Person wird nur einmal als erstauffälliger Konsument erfasst. Sie kann jedoch bei den unterschiedlichen Rauschgiftarten mehrfach genannt sein.

Nach Art des konsumierten BtM ergibt sich folgende Aufteilung:

² Fallzahlen aus der Falldatei Rauschgift / FDR)

1.11 Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Betäubungsmittelarten – Zeitraum 2005 bis 2010 –

	Heroin	Kokain	Amph.	Ecstasy	Crack	LSD	Sonst.
2005	228	368	260	196	2	11	0
2006	178	299	306	161	4	6	2
2007	172	279	239	102	4	7	0
2008	133	223	181	93	1	12	3
2009	144	268	212	87	3	7	1
2010	110	155	166	43	3	8	2

Abgesehen von den erstauffälligen Konsumenten von Crack und LSD haben sich die Zahlen der Erstkonsumenten im Vergleich zum Vorjahr von 606 (2009) auf 420 (2010) rückläufig entwickelt.

Der Abwärtstrend der Erstkonsumenten bei Ecstasy hält seit 2005 nach wie vor an.

Die Zahl der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen sinkt im Hellfeld, während die Fälle wahrscheinlicher Beschaffungskriminalität steigen. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass ein eher kleiner Teil von Konsumenten harter Drogen mit mehrjährigem Konsumverhalten für eine Vielzahl von Fällen indirekter Beschaffungskriminalität verantwortlich ist.

1.12 Fazit aus polizeilicher Sicht

Wie die Fallzahlen verdeutlichen, können illegale Drogen in allen Bereichen des Landes bezogen werden. Generell gilt, dass die Verfügbarkeit von Drogen in urbanen Regionen höher ist als in rein ländlich strukturierten Gegenden, in denen die Rauschgiftpreise wegen des geringeren Angebotes auch etwas höher ausfallen.

Die Droge „Crack“ stellt sich in SH bisher als Randphänomen dar. Die Bedingungen für den besonders morbiden Kreislauf von Beschaffung und Konsum sind eher im großstädtischen Bereich wie in Berlin, Hamburg und Frankfurt gegeben.

Der Rückgang im Bereich des Heroins scheint eine Verfestigung zu erfahren. Die seit Jahren rückläufigen Fallzahlen, der zunehmende Preisverfall sowie polizeiliche Szeenerkenntnisse, sprechen für eine Abkehr von Heroin und seiner sedierenden Wirkung hin zu eher aufputschenden Drogen wie Amphetamin und Kokain. Drogen-Dealer passen sich der veränderten Nachfrage entsprechend an.

Nach den polizeilichen Erkenntnissen und Statistiken dominieren nach wie vor Cannabisprodukte den „Markt der illegalen Drogen“ in Schleswig-Holstein dar. Lediglich eine eher kleine Minderheit von Konsumenten probiert neben Cannabis auch andere Stoffe aus. Durch die substanzspezifische Fortentwicklung von Cannabisprodukten

hin zu hochpotenten Rauschmitteln fällt es nach der polizeilichen Wahrnehmung und Einschätzung zusehends schwerer, diese Produkte weiterhin den sog. „weichen“ Drogen zuzuordnen.

Da die polizeiliche Wahrnehmung der Rauschgiftkriminalität stets in Abhängigkeit zur eigenen Ermittlungs- und Kontrollintensität steht, sollten selbst statistisch rückläufige Trends nicht als pauschales Signal der Entwarnung missverstanden werden. Dazu ist der Markt für illegale Drogen zu lukrativ und das Anpassungsverhalten von Herstellern (insbesondere von synthetischen Drogen) und Dealern ausgesprochen vital.

Bei den meisten Delikten, die in SH der Organisierten Kriminalität zugeordnet werden, handelt es sich regelmäßig um Fälle des Handels und Schmuggels von Betäubungsmitteln.

Die Fälle gestalten sich immer häufiger als sehr komplexe personalintensive Ermittlungsverfahren, die hohe Anforderungen an die Beweisführung stellen. Tatverdächtige agieren in diesem Kriminalitätsfeld äußerst konspirativ und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten moderner Kommunikationstechnik. Bei nichtdeutschen Tatverdächtigen ist zudem ein hoher Dolmetscher-Aufwand zu betreiben.

Für die Landespolizei bleibt die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität weiterhin ein Aufgabenschwerpunkt.

2 Anklagen und Verurteilungen

2.1 Behandlung und Entwicklung der Betäubungsmittelstraftaten³

Die Staatsanwaltschaften haben für die Bearbeitung von Betäubungsmittelstrafsachen Sonderdezernate und Generalreferate eingerichtet.

Bezüglich der Entwicklung der Betäubungsmittelstraftaten (siehe Anlage 1 „Statistiken Betäubungsmittelkriminalität in Schleswig-Holstein 2001 bis 2010“) wird darauf hingewiesen, dass die Statistik über Betäubungsmitteldelikte in erheblichem Umfang von besonderen Strafverfolgungsaktivitäten von Polizei, Zoll und Staatsanwaltschaft abhängt. Es handelt sich um ein Kontrolldelikt. Ob der Rückgang im Jahr 2010 um ca. 100 Verfahren (Anlage 1, Statistik 1) eine Tendenz begründet, muss abgewartet werden. Nimmt man den Bereich der jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten in den Blick, so ist im Langzeitvergleich bezogen auf die erste Hälfte des Jahrzehnts eine Stabilisierung auf dem Niveau ab 2007 feststellbar. Die Staatsanwaltschaften reagieren auf dieses Deliktsfeld mit einer Kombination von Repression und Drogenhilfsangeboten.

Hinsichtlich der Umsetzung des § 31a BtMG, der unter bestimmten Voraussetzungen das Absehen von der Strafverfolgung ermöglicht, existieren eine Richtlinie (Richtlinie zur Umsetzung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes, AV des MJAE vom 25. Juli 2006 – II 302/4061 – 75c SH – [SchIHA 2006, S. 272]; Anlage 2) und eine diesbezügliche Handreichung des Generalstaatsanwalts des Landes Schleswig-Holstein (vom 18. Juli 2008 – 406 - 58; Anlage 3).

Aussagen über die Entwicklung des „Handeltreibens“ als spezielle Ausformung der Drogenkriminalität können nicht gemacht werden, da diese Tatbestandsvariante der §§ 29 ff. BtMG statistisch nicht gesondert erfasst wird.

Auch sehen die Straftatbestände des Betäubungsmittelgesetzes keine Differenzierung nach der Art der Drogen vor, weshalb keine statistischen Erhebungen zu „weichen“ oder „harten“ Drogen vorliegen.

Beschaffungskriminalität wird statistisch ebenfalls nicht als solche gesondert erfasst.

Hinsichtlich regionaler Schwerpunkte des illegalen Drogenhandels liegt für Schleswig-Holstein keine Gesamtstatistik vor.

Eine Anfrage bei den einzelnen Staatsanwaltschaften im Lande hat jedoch ergeben, dass als quantitative und qualitative Schwerpunkte des illegalen Drogenhandels im Landgerichtsbezirk Kiel die Landeshauptstadt Kiel (dort insbesondere der Stadtteil Gaarden) sowie die Stadt Neumünster und im Landgerichtsbezirk Itzehoe der Hamburger Randbereich, d.h. der Kreis Pinneberg, insbesondere auch unter Einschluss des Stadtgebiets und des Umfelds von Elmshorn, angesehen werden.

Für den Bereich der Landgerichtsbezirke Lübeck und Flensburg waren regionale Schwerpunkte nicht feststellbar.

³ Statistiken der Justiz werden aus redaktionellen Gründen als gesonderte Anlagen beigefügt.

3 Sozialpolitik

3.1 Konsum illegaler Drogen in SH

Die Konsumententwicklung bei illegalen Drogen in Schleswig-Holstein kann nicht aufgrund fortlaufender, in regelmäßigen Abständen durchgeführter Prävalenzerhebungen dargestellt werden. Vereinzelt vorliegende Untersuchungen auf unterschiedlicher methodologischer Basis und bei fehlender Repräsentativität können nicht sinnvoll in einen zeitlichen Vergleich eingebracht werden.

Der bundesweite Suchtsurvey (Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L. und Müller, S.: Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009, Sucht, 56 Nr. 5, Seite 327 bis 336) belegt, dass Cannabis die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz ist. Knapp 5 % der bundesrepublikanischen Bevölkerung hat innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis genommen. Mit zunehmendem Alter sinkt die Konsumhäufigkeit deutlich ab und liegt bei den über 30-jährigen nur noch bei etwa 2 %. Im Vergleich zu Cannabis finden sich für alle anderen erfassten illegalen Einzelsubstanzen nur sehr geringe Prävalenzwerte von unter 1 % in den letzten zwölf Monaten. Kokain mit 0,8 % und Amphetamine mit 0,7 % werden unter den anderen illegalen Substanzen am häufigsten konsumiert, die Zwölf-Monats-Prävalenz für Heroin beträgt 0,1 %.

Da ein frühzeitiger Konsum von Suchtmitteln mit einer größeren Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines problematischen Verlaufes oder einer Abhängigkeit einhergeht, sind die Daten aus den Wiederholungsbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Drogenaffinität Jugendlicher besonders interessant (BZgA: Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010, Köln, 2011; BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Köln, 2010). Von den Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren haben 2010 7,4 % und von den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben 35 % mindestens schon einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert (Lebenszeitprävalenz). Die Anteile derjenigen, die auch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Cannabis genommen haben, betragen 5 % bei den 12 bis 17-jährigen bzw. 12,7 % bei den 18- bis 25-jährigen (12-Monats-Prävalenz). Der Cannabiskonsum ist bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiter verbreitet als bei weiblichen.

Insbesondere in den 1990er Jahren ist der Anteil derjenigen, die Cannabis im Leben zumindest einmal probiert haben, in allen genannten Alters- und Geschlechtergruppen deutlich angestiegen. Die Lebenszeitprävalenz erreichte mit 47,4 % bei den 18- bis 25-jährigen Männern, mit 38,3 % bei Frauen dieser Altersgruppe und mit 18,2 % bei männlichen 12 bis 17-jährigen im Jahr 2004 einen vorläufigen Höhepunkt. Seitdem sind in allen diesen Gruppen kontinuierliche und deutliche Rückgänge auf die für 2010 genannten Werte zu verzeichnen.

Neben Cannabis spielen alle anderen illegalen Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 12 und 25 Jahren eine nur untergeordnete Rolle. Hier sind über die Jahre punktuell gelegentlich sogenannte Modedrogen oder bestimmte Settings (vor allem Musikszenen) mit besonderer Affinität zu chemischen Drogen zu be-

obachten. Generell ist auch hier seit etwa 2004 ein allgemeiner Konsumrückgang auf niedrigem Niveau festzustellen.

In Schleswig-Holstein liegt seit dem Jahr 2000 eine Dokumentation der Inanspruchnahme und der Leistungen der ambulanten Suchthilfe mit jährlich erscheinendem Jahresbericht vor (MASG: Jahresberichte 2000 bis 2010, Kiel 2002 bis 2010). Da die Datenbasis im Jahr 2005 geändert wurde, sollen als vergleichbare, weitgehend vollständige und einheitliche Grundlage für eine langfristige Analyse die Ergebnisse der Erhebungsjahre 2005 bis 2010 herangezogen werden. Diese Dokumentation liefert jährlich Daten von über 13.000 Klientinnen und Klienten, die in den Jahren 2005 bis 2010 mindestens einmal eine vom Land anteilig finanzierte Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen haben, so dass sie einen hinreichenden Rückschluss auf Entwicklungen im Bereich des Konsums legaler wie auch illegaler Suchtmittel zulässt.

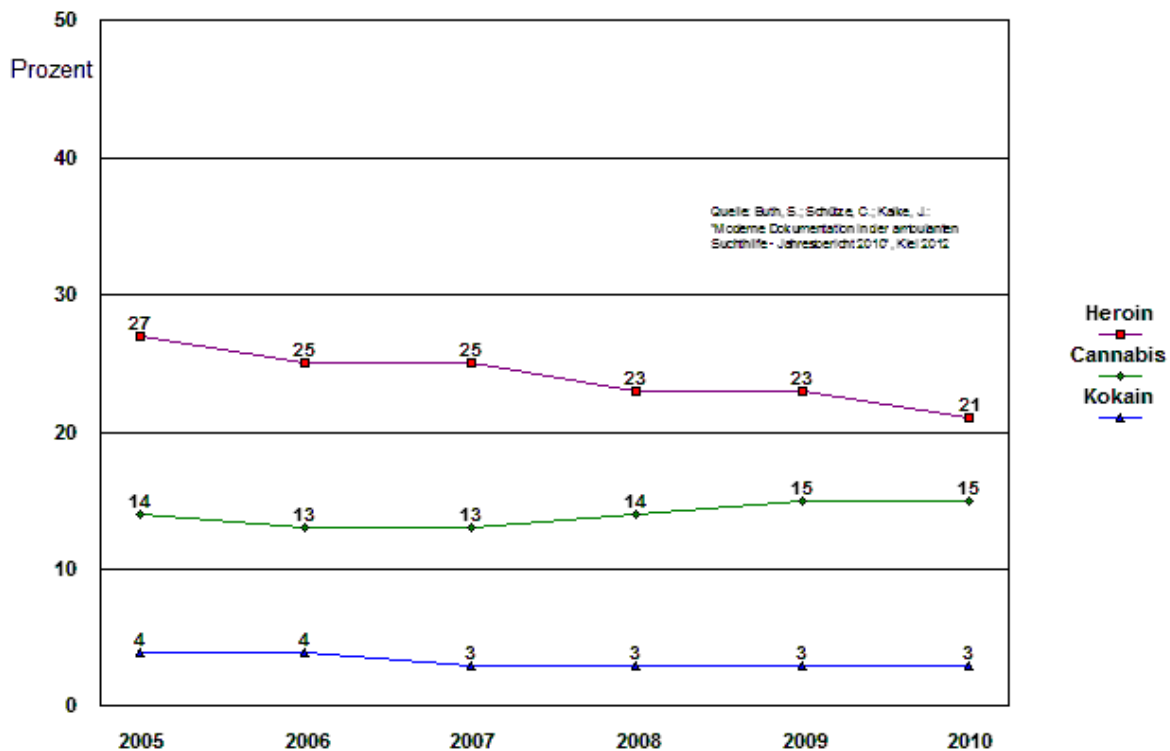
Daraus geht hervor, dass sich in Schleswig-Holstein bei den Betreuungen, die aufgrund von Problemen mit Opiaten (Heroin) begonnen wurden, über den gesamten Zeitraum ein abfallender Trend feststellen lässt. Lag deren Anteil im Jahr 2005 bei 27 %, so sind es zwei Jahre später schon 2 Prozentpunkte weniger. Wiederum zwei Jahre danach ist der Anteil nochmals auf nunmehr 23 % gesunken und 2010 sind es 21 % aller Betreuungen, die aufgrund eines Opiatproblems begonnen werden. Wird der Blick hingegen auf die absolute Anzahl der Betreuungen von Heroinklientinnen und -klienten gerichtet, so findet sich diese Entwicklung nicht bestätigt. Die tatsächlichen Fallzahlen haben sich nicht nennenswert verändert, nur ihr prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der pro Jahr deutlich gestiegenen Klientinnen und Klienten.

Allerdings hat sich im genannten Zeitraum in unserem Bundesland der Anteil der Heroinklientinnen und -klienten, die höchstens 35 Jahre alt sind, deutlich um insgesamt 11 Prozentpunkte verringert. Im Gegenzug stieg bei der Altersgruppe der 35- bis 45-jährigen und bei den über 45-jährigen der Anteil der Heroinklientel um jeweils 4 %. Dieser Befund legt die Interpretation nahe, dass der Konsum von Heroin bei den jüngeren Generationen nachgelassen und an Attraktivität verloren hat, während der Altersdurchschnitt der sich im Hilfesystem befindlichen Konsumenten zunimmt (um mehr als vier Jahre von 31,8 Jahren in 2005 auf 35,9 Jahre in 2010). Die verbleibenden Heroinabhängigen bedürfen offensichtlich einer langjährigen Betreuung innerhalb des Suchtkrankenhilfesystems mit sich wiederholenden Betreuungsepisoden.

Der relative Anteil der wegen Cannabis eine Suchtberatungsstelle aufsuchenden Menschen ist im Beobachtungszeitraum 2005 bis 2010 weitgehend konstant bei 13 bis 15 % geblieben, die absoluten Klientenzahlen der im jeweiligen Jahr begonnenen Betreuungen haben jedoch von 1.225 auf 1.695 zugenommen. Auch ist auffällig, dass im Fünf-Jahresverlauf der Anteil der bis zu 35-jährigen Cannabisklientinnen und -klienten um 4 % angestiegen ist. Dies kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass Cannabiskonsum eher ein Phänomen des Jugend- und jungen Erwachsenenalters darstellt.

Der Anteil der wegen Kokain neu in Betreuung befindlichen Klientinnen und Klienten variierte bei weitgehend konstanten absoluten Zahlen (durchschnittlich 330 pro Jahr) im Beobachtungszeitraum nur geringfügig zwischen 4 und 3 %. Allerdings sollte in diesem Zusammenhang beachtet werden, dass Kokain häufig auch als Beikonsum Verwendung findet und somit nicht immer als Hauptdroge erfasst wird.

Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz 2005 - 2010



Als Hauptdroge liegen alle anderen illegalen Substanzen bei der Inanspruchnahme einer Suchtberatungsstelle stabil unter 1 % (meist gegen 0 %), einzig der Konsum von Amphetaminen hat im Jahr 2010 einen Anteil von 1 % erreicht.

Insgesamt suchten im Jahr 2010 3884 Klientinnen und Klienten mit dem Hauptkonsumproblem Heroin, 2092 mit der Hauptsubstanz Cannabis, 436 mit Kokain und 112 mit der Hauptsubstanz Amphetamine eine vom Land anteilig finanzierte Suchtberatungsstelle auf.

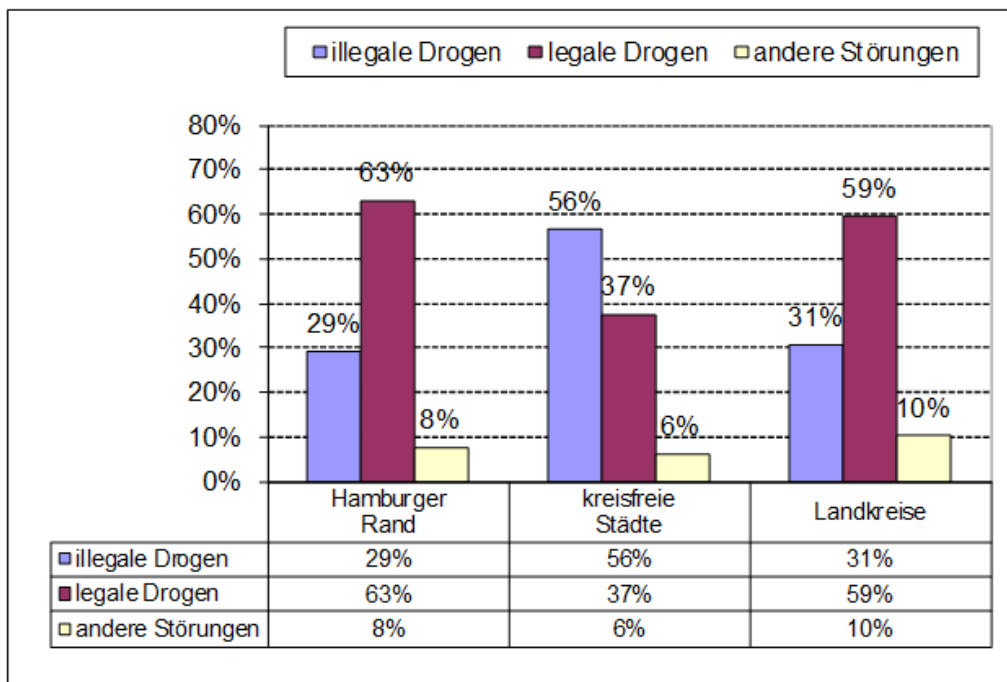
Relationen in der Verteilung zwischen Abhängigen dieser Suchtmittel in der Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins lassen sich aus den dargelegten Anteilen der Hilfesuchenden allerdings nicht unmittelbar ableiten. Die in den Beratungsstellen vorgefundene Verteilung resultiert aus der Dringlichkeit der individuellen Probleme, der Anteilnahme im sozialen Umfeld, der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gegenüber den einzelnen Suchtstoffen, der staatlichen Verfolgung der Verstöße gegen rechtliche Regelungen im Umgang mit diesen Substanzen und nicht zuletzt dem vorhandenen Hilfeangebot für die verschiedenen Stoffe. Auch gibt es gerade unter Konsumenten chemischer Drogen, aber auch bei Cannabis, eine nennenswerte Anzahl, die keinerlei Krankheitssymptomatik oder Hilfebedürfnis aufweisen und oft genug auch unbeeinträchtigt ihr Alltagsleben führen können. Neue chemische Drogen, sogenannte „Legal Highs“, unterliegen zudem häufiger bei ihrem Auftreten noch nicht den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und werden diesem erst mit zunehmender Verbreitung und zeitlicher Verzögerung unterstellt.

3.2 Geografische Schwerpunkte

Zur Frage nach geografischen Schwerpunkten und Unterschieden hinsichtlich des Konsums illegaler Drogen in Schleswig-Holstein liegt eine Untersuchung aus dem Jahr 2003 vor (Die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten in Stadt und Land, in: MASG: Jahresbericht 2001, Kiel, 2003). Danach ist in den Städten der relative Anteil von Opiatabhängigen höher als im ländlichen Bereich. Bei den alkoholkranken Personen verhält es sich umgekehrt. Andere Unterschiede bezüglich der Hauptdroge bzw. Abhängigkeitsform bestehen zwischen den Klientinnen und Klienten von Stadt und Land nicht. Werden die Opiatabhängigen allein betrachtet, so zeigt sich, dass ihre Lebenssituation in der Stadt und auf dem Land vergleichbar ist. Einzig bezüglich der Wohnsituation befinden sich die ländlichen Klientinnen und Klienten in einer deutlich besseren Situation, die aber im Wesentlichen durch den höheren Anteil betreuter und inhaftierter städtischer Klientinnen und Klienten erklärt werden kann. Somit wird die Lebenssituation Opiatabhängiger offensichtlich weniger von räumlichen Kontexten als vielmehr durch die Bedingungen ihrer Drogensucht insgesamt geprägt.

Werden die Konsumprobleme der Klientinnen und Klienten nach der Region unterschieden, in welcher die Einrichtungen ansässig sind, so zeigt sich auch 2010 der beschriebene Stadt-Land-Gegensatz. 56 % der Klientel, welche um Hilfe in Einrichtungen der kreisfreien Städte nachsucht, hat ein Problem mit illegalen Drogen. Eine besondere Stellung nimmt in diesem Zusammenhang die Hauptsubstanz Heroin ein. Mehr als jede dritte in einer städtischen Einrichtung betreute Person hat ein solches Suchtproblem (35 %). Der Anteil der Personen mit Problemen aufgrund ihres Cannabiskonsums liegt bei 16 % und 4 % der Klientel suchen eine Suchtberatungsstelle in den kreisfreien Städten wegen problematischen Gebrauchs von Kokain auf. In den Beratungsstellen der Landkreise und des Hamburger Randgebietes besteht die Mehrzahl der betreuten Klientel aus Personen, die aufgrund eines problematischen Konsums legaler Substanzen (vornehmlich Alkohol) eine Einrichtung aufsuchen. Jeweils etwas mehr als ein Viertel sind Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen. So stellen die Opiatabhängigen in den Einrichtungen der Landkreise 16 % und im Hamburger Rand 10 % der Klientel in diesen Regionen. Der Anteil der Cannabisklientinnen und -klienten liegt mit 13 % respektive 15 % auf ähnlich hohem Niveau wie in den kreisfreien Städten.

Anteil der namentlich erfassten Klienten/innen einer Region nach Konsumproblem („Hauptsubstanz“) (N=12.639)



In diesen Befunden kommt auch zum Ausdruck, dass die kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins trotz des Fehlens umschriebener offener Drogenszenen wegen ihrer größeren Anonymität, der leichteren Verfügbarkeit illegaler Drogen und einer gewissen Subkulturbildung gerade auf Heroinkonsumentinnen und –konsumenten eine besondere Anziehungskraft ausüben, während sich diese Unterschiede beim Cannabiskonsum weitgehend nivellieren. Cannabiskonsum ist offenbar ein gleichermaßen städtisches wie ländliches Phänomen.

Grundsätzlich in die gleiche Richtung weist auch die Verteilung der Substitutionsbehandlungen innerhalb Schleswig-Holsteins. Von den 3.046 Menschen in Substitution zum Stichtag 31. Oktober 2011 (Substitutionsstatistik der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein) werden 1.909 in den vier kreisfreien Städten betreut, davon allein 1.232 in Kiel.

3.3 Prävention

Zur Entwicklung der Angebote zur Prävention des Konsums illegaler Suchtmittel während der vergangenen zehn Jahre können in der gewünschten Genauigkeit keine Angaben gemacht werden, da in Schleswig-Holstein keine Verpflichtung zur Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen besteht. Zudem werden diese überwiegend von den regionalen Akteuren der ambulanten Suchtberatungsstellen und im schulischen Kontext durchgeführt. Eine Abfrage beider Bereiche war im Hinblick auf die geringe zur Verfügung stehende Zeit nicht möglich.

Insbesondere die schulische Suchtprevention ist häufig substanzspezifisch angelegt, so dass bei diesen Maßnahmen auch eine Prävention des Konsums illegaler Stoffe intendiert ist. Entsprechend der Bedeutung und der Prävalenzzahlen konzentriert sich die Arbeit der Fachkräfte im Bereich der Substanzprävention vor allem auf den Konsum von Cannabis.

Konkret wurde in den vergangenen zehn Jahren von der Koordinierungsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) im Rahmen des Projektes „Gläserne Schule“ der Baustein „Hasch macht lasch! – Macht Hasch lasch?“ umgesetzt und damit ca. 1.000 Schülerinnen und Schüler der Klassen 9 bis 11 erreicht. Diese Maßnahme richtet sich gezielt an konsumierende Jugendliche. Die Veranstaltungen wurden evaluiert und zeigten im Hinblick auf Konsumreduzierung positive Ergebnisse.

Darüber hinaus hat die KOSS einen Ecstasy-Baustein im Sinne der harm reduction (Schadensbegrenzung) angeboten und zusammen mit der Landesstelle für Suchtfragen in Schleswig-Holstein (LSSH) im Jahre 2007 das Projekt „PePe“ entwickelt. Dabei handelt es sich um ein peer-Projekt für Gymnasien und Gemeinschaftsschulen, in dem die Oberstufenschüler im Rahmen eines Seminars Methoden zur Cannabisprävention erlernen, die sie im Anschluss in den 8. Klassen umsetzen. Nach einer Pilotphase mit Evaluation an einer Gesamtschule in Neumünster wurde das Projekt aufgrund der positiven Ergebnisse in den Jahren 2010 und 2011 vom Land durch Bereitstellung von Personalstunden gefördert.

Die LSSH hat mit Landesförderung die Broschüre „Jugend im Rausch?!“ für Eltern und Lehrkräfte herausgegeben, die konkret auch den Cannabis-Konsum thematisiert.

Aktuell hat die LSSH in Kooperation mit regionalen Suchtpreventionsstellen einen Cannabis-Parcours „Es ist doch nur ...?“ entwickelt und die Testlaufphase mit 350 Schülern bereits durchgeführt. Das Projekt wird vom Land gefördert und nach Modifizierung aufgrund der Evaluationsergebnisse für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt einmal produziert und für die präventive Arbeit zur Verfügung gestellt. Der Parcours umfasst sechs interaktive Stationen und im Anschluss an eine Moderatorenschulung wird der landesweite Einsatz im Frühjahr 2012 starten. Im präventiven Fokus werden Schülerinnen und Schüler ab der 9. Klasse an allen weiterführenden Schulen in ganz Schleswig-Holstein stehen.

Das Beratungsprogramm „Realize it“ richtet sich an Menschen, die ihren Cannabis-Konsum reduzieren oder einstellen wollen. In fünf Einzelberatungen und einer Gruppensitzung über zehn Wochen werden nach dem Abstecken der persönlichen Ziele die Konsumumstände analysiert, Risikosituationen erkannt und Kontrollstrategien

entwickelt. Begleitend wird ein Konsumtagebuch geführt, das auch weitergehende Informationen enthält. Das Programm wird an 16 Standorten in Schleswig-Holstein angeboten und das Land hat im Jahre 2010 Qualifizierungsmaßnahmen für die Berater finanziert.

Zwischen 2007 und 2010 wurde vom Verein Odyssee in Kiel ein „Partyprojekt“ durchgeführt, ein in Norddeutschland einmaliges aufsuchendes Präventions- und Beratungsangebot für Jugendliche und junge Erwachsene, die als Besucher von Partys der elektronischen Musikszene sogenannte Partydrogen konsumieren. Das Projekt verfolgte die Ziele, ein Präventionsangebot direkt am jeweiligen Veranstaltungsort der „Technoszene“ zu machen, ein komplexes Angebotsetting vorzuhalten, das von Informationsvermittlung im Gespräch über ausliegende Flyer, Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten in einem eigenen „Chill-Out“-Zelt bis zu intensiveren Beratungsgesprächen reichte, sowie Hemmschwellen gegenüber dem Drogenhilfesystem abzubauen. Das Aufsuchen der Partydrogenkonsumenten vor Ort war Grundvoraussetzung, um diese Zielgruppe überhaupt erreichen zu können. Die Veranstaltungen werden in der Regel nur über das Internet oder Spezialpublikationen angekündigt. Ein szeneeingemessen gestaltetes Info-Mobil (umgebauter Bus) sowie ein Chill-Out-Bereich (Entspannungs- und Erholungsbereich) lockten die Besucher an. Diese konnten – wenn sie wollten – sich über riskante und weniger riskante Konsummuster aufklären lassen und auch diejenigen, die auf den Konsum illegaler Substanzen (noch) nicht verzichten wollten, sollte das bestmögliche Know-how an die Hand gegeben werden, um unerwünschte physische und psychische Risiken beim Drogengebrauch zu mindern. Dies beinhaltete die Förderung eines eigenverantwortlichen Konsumverhaltens und eine (selbst-)kritische individuelle Überprüfung der Bedeutung und der Funktion des eigenen Konsums. Insgesamt wurden 46 Vor-Ort-Einsätze durchgeführt, die einen Zulauf von ca. 50.000 Besuchern hatten. Während der Laufzeit des Projektes wurden ca. 20.000 Flyer abgegeben, 1.800 Beratungsgespräche geführt und 580.000 Zugriffe auf die eigene Internet-Präsenz des Partyprojektes gezählt.

Daneben werden von den regionalen Präventionsfachkräften ganz unterschiedliche Aktivitäten angeboten, z.B. klassenübergreifende Workshops, Schulsprechstunden, individuell entwickelte Projekte, Trainingskurse oder Gruppenangebote.

3.4 Substitutionsbehandlungen

In Übereinstimmung mit den bundesweiten Erfahrungen und Zahlen (2010: ca. 77.000) hat die Zahl der Menschen in einer Substitutionsbehandlung in Schleswig-Holstein über die Jahre kontinuierlich zugenommen. Mit Stichtag 31. Oktober 2011 befinden sich nach der Substitutionsstatistik der Kassenärztlichen Vereinigung in Schleswig-Holstein 3.046 Personen in einer Substitutionsbehandlung, 2.227 Männer und 819 Frauen.

Die Entwicklung der Substituiertenzahlen über die Jahre ist aus nachfolgender Tabelle zu entnehmen, ebenso die aktuelle Altersverteilung zum Stichtag 31. Oktober 2011.

Anzahl der Substitutionsbehandlungen	
31.12.2005	2.434
31.12.2006	2.601
31.12.2007	2.750
31.12.2008	2.940
31.12.2009	3.080
31.12.2010	3.139
31.10.2011	3.046

Altersverteilung zum Stichtag 31. Oktober 2011								
Unter 18 Jahre	18 bis 20 Jahre	20 bis 25 Jahre	25 bis 30 Jahre	30 bis 35 Jahre	35 bis 40 Jahre	40 bis 45 Jahre	45 bis 50 Jahre	ab 50 Jahre
4	6	77	315	562	576	656	468	382

Offenbar ist mittlerweile bei der Anzahl der Substitutionspatienten in Schleswig-Holstein ein Plateau erreicht, das um ca. 3.000 Patientinnen und Patienten pendelt. Über die Jahre hat sich die Altersverteilung der Personen in Substitution nach oben hin verschoben. Waren 2005 noch 48,4 % aller Patientinnen und Patienten unter 35 Jahre alt, so sind es im Jahre 2011 nur noch 31,7 %, 68,3 % sind älter als 35 Jahre.

Was die zum Einsatz kommenden Substitutionsmittel anbelangt, so haben sich zwischen 2005 und 2011 keine gravierenden Veränderungen ergeben. Einzig die Altfälle mit Codein- oder Dihydrocodeinsubstitution haben weiter abgenommen und tendieren gegen null und der relative Anteil der Substitutionen mit Levomethadon hat zugenommen.

Substitutionsmittel	2005	2011
Buprenorphin	23,1 %	25,5 %
Codein	0,05 %	0,09 %
Dihydrocodein	0,21 %	0,03 %
Levomethadon	19,1 %	35,6 %
Methadon	57,6 %	38,7 %

Im Jahre 2011 wurden die Substitutionsbehandlungen in Schleswig-Holstein von 115 Ärzten durchgeführt, die sich folgendermaßen auf die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein verteilen:

Kreisverteilung zum Stichtag 31. Oktober 2011		
Kreis	Ärzte	Patienten
Dithmarschen	4	18
Flensburg	7	268
Herzogtum Lauenburg	5	122
Kiel	10	1.232
Lübeck	12	309
Neumünster	6	100
Nordfriesland	14	121
Ostholstein	9	31
Pinneberg	10	88
Plön	1	59
Rendsburg-Eckernförde	8	263
Schleswig-Flensburg	6	118
Segeberg	9	187
Steinburg	9	43
Stormarn	5	87

Aussagen über den qualitativen Versorgungsgrad lassen sich in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit ebenso wenig treffen wie über Aus- und Fortbildungsstand der substituierenden Fachkräfte. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass substituierende Ärztinnen und Ärzte Mindestanforderungen erfüllen müssen, die von der Ärztekammer nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt worden sind.

Substitutionsbehandlungen dienen der Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Situation drogenabhängiger Menschen. Eine langfristige Substitutionstherapie ist - wissenschaftlich belegt – effektiv und sie erreicht insgesamt ihre prioritären Ziele (Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung der Komorbidität, gesellschaftliche Teilhabe). Substitutionstherapien weisen eine hohe intra- und interindividuelle Verlaufsvariabilität auf, führen allerdings nur bei einer Minderheit zu stabiler Opioidfreiheit (Abstinenz).

Das Land Schleswig-Holstein hat im Jahre 2011 über den Sozialvertrag II den Suchtberatungsstellen 653.361,00 EUR für Psychosoziale Betreuung Substituierter und weitere 213.053,00 EUR für spezifische Hilfen für Suchtmittelabhängige in Bal lungszentren einschließlich niedrighschwelliger Kontaktmöglichkeiten und Spritzen- tausch zur Verfügung gestellt. Im Jahre 2010 wurden in den Suchtberatungsstellen in Schleswig-Holstein 2.562 Klientinnen und Klienten psychosozial betreut.

3.5 Lebenssituation von Abhängigen illegaler Drogen

Was die Lebenssituation von Abhängigen illegaler Drogen in Schleswig-Holstein anbelangt, so lässt sich verlässlich nur etwas zu den Personen sagen, die in den Suchtberatungsstellen betreut werden und deren Daten Eingang in die Landesdokumentation gefunden haben. Im Jahre 2010 lebten 67 % der Heroinklienten in eigener Wohnung, 33 % nicht, darunter ein hoher Anteil an Inhaftierten (11 %). Bei einer Dichotomisierung der Wohnsituation in „stabil“ versus „prekär“ (nicht in eigener Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen lebend) ergibt sich ein Anteil von 24 %, der unter prekären Bedingungen wohnt. Besonders häufig ist die Wohnsituation prekär, wenn Klienten mit anderen zusammen wohnen, die ebenfalls Suchtprobleme aufweisen. 72 % der Heroin-Klientel sind ledig, 45 % leben allein, 28 % mit Partner und 12 % mit Kindern (insgesamt 135 minderjährige Kinder). 54 % bezeichnen sich als alleinstehend und ohne Partnerbeziehung. 19 % der Heroin-Klientel haben keinen Schulabschluss, 46 % haben keine Ausbildung abgeschlossen und ebenfalls 46 % sind Arbeitslosengeld II-Empfänger. 14 % bestreiten ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit, nur 25 % haben keine, aber 21 % Schulden in unbekannter Höhe.

Zum gesundheitlichen Zustand der Heroinklientel können nur die Befunde der Landesdokumentation angeführt werden, die sich allerdings nur auf knapp 20 % aller Heroinklienten beziehen. Danach liegen bei ca. 70 % zu Betreuungsbeginn mittelstarke bis starke gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, bei Betreuungsende immer noch bei ca. 60 %. Mittelstarke bis starke psychische Belastungen werden bei Betreuungsbeginn für ca. 90 % der Heroinklientel genannt, zum Betreuungsende verringert sich dieser Anteil auf ca. 80 %.

3.6 Sprizentausch

Als niedrigschwellige Leistung der Schadensbegrenzung und Infektionsprophylaxe wird von einigen Suchtberatungsstellen auch ein Sprizentausch angeboten. Von 2002 bis 2004 hat die Anzahl ausgegebener Einmalspritzen fast stetig und erheblich abgenommen – von fast 55.000 Spritzen pro Quartal auf etwa 32.000 im II. Quartal 2004. In den anschließenden drei Jahren bis Ende 2007 schwanken die Zahlen zwischen 30.000 und 40.000 ausgegebenen Spritzen pro Quartal. Wegen Veränderungen in der Dokumentationssystematik lassen sich für die Folgejahre keine vergleichbaren Angaben machen. Die tendenziell kontinuierlich rückläufige Entwicklung des Sprizentauschs korrespondiert mit einer Zunahme der Substituiertenzahlen: Je mehr Abhängige substituiert werden, desto weniger Spritzen werden getauscht.

3.7 Selbsthilfe

Die Frage nach der Anzahl der Selbsthilfegruppen sowie ihrer finanziellen und personellen Unterstützung lässt sich in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantworten.

Das Land fördert die Landesverbände der Selbsthilfe mit jährlich 88.000,00 EUR.

3.8 Projekt HiKiDra – Hilfen für Kinder von drogenabhängigen Eltern

Das Projekt HiKiDra besteht seit 2010 als Angebot der Fachambulanz Kiel. Es handelt sich um eine Anlauf- und Beratungsstelle für Kinder von Drogenabhängigen sowie für drogenabhängige Eltern. Aus der Erkenntnis, dass Kinder suchtkranker Eltern die größte Risikogruppe für eine spätere eigene Drogensucht (Suchtkreislauf) darstellen, drogensüchtige Eltern häufig ein problematisches Erziehungsverhalten aufweisen oder überfordert sind und vorhandene Hilfsangebote nur eher selten in Anspruch nehmen, entstand der Gedanke einer niedrighschwelligigen Beratungsstelle, die im Interesse des Gesamtsystems „Familie“ effektiv und langfristig tätig ist und das Kindeswohl in den Mittelpunkt der Arbeit stellt. Angesprochen werden sollen Kinder drogenabhängiger Eltern sowie drogenabhängige Eltern und drogenabhängige schwangere Mütter.

Im Zentrum stehen dabei neben der Beratung auch die Vermittlung zu spezifischen Fachdiensten, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Fachberatung für Personal anderer Dienste sowie differenzierte Präventionsangebote. Daneben werden qualifiziert Ehrenamtliche in das Projekt eingebunden und über schriftliche Vereinbarungen können monetäre Kinder- und Projektpatenschaften übernommen werden. Regelmäßige entwicklungsadäquate pädagogische Angebote bestehen in Eltern-Kind-Frühstück, gemeinsamen Bastelaktivitäten, unterschiedlichen Schwimmgruppen, Hausaufgabenhilfen, einer Spiel- und Krabbelrunde, einem zehnwöchentlichen Mütter-Unterstützungs-Training („MUT“), einer Kinderferiengruppe sowie einer jährlichen Herbstferienfreizeit für Mütter und Kinder. Über 50 Elternteile sowie mehr als 40 Kinder nutzen aktuell dieses niedrighschwellige Angebot.

3.9 Staatlich anerkannte Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter gemäß §§ 35 und 36 Betäubungsmittelgesetz

Unter der Voraussetzung, dass eine Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde, kann nach dem Betäubungsmittelgesetz unter bestimmten Bedingungen die Vollstreckung der Strafe oder eines Strafrestes zurückgestellt werden, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben.

In Schleswig-Holstein verfügen folgende Einrichtungen über diese staatliche Anerkennung:

Staatlich anerkannte Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter gem. §§ 35 Abs. 1 Satz 2 und 36 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Einrichtung	Einrichtungsart (voll-/teilstationär, ambulant)	Adresse/Telefonnummer
AHG Adaptionshaus Lübeck	Vollstationäres Adaptionshaus	Rademacherstr. 2a 23556 Lübeck 0451-873960
Ameos Eingliederung Heiligenhafen	Vollstationäre und teilstationäre Wohngruppen	Friedrich-Ebert-Str. 100 23774 Heiligenhafen 04362-910
Brücke Schleswig-Holsteing GmbH Standorte: Hasselberg, Esgrus	Vollstationäre Sucht Hilfeeinrichtungen	Zentrale: Muhliusstr. 94 24103 Kiel 0431-982050
Brücke Schleswig-Holsteing GmbH Standort: Schleswig	Teilstationäre Wohngemeinschaften	Zentrale: Muhliusstr. 94 24103 Kiel 0431-982050
Brücke Schleswig-Holsteing GmbH Standort: Schleswig	Nachsorge im Wohnhaus für Psychose und Sucht	Zentrale: Muhliusstr. 94 24103 Kiel 0431-982050
Diakonisches SuchtHilfeZentrum Flensburg	Vollstationäre sozialtherapeutische Einrichtung	Friedheim 108 24944 Flensburg 0461-30071 Zentrale:

		Südergraben 59 24937 Flensburg 0461-141940
Diakonisches SuchtHilfeZentrum Flensburg	Ambulante Beratungsstelle	Südergraben 59 24937 Flensburg 0461-141960
DrogenHilfe Südholstein	Ambulante Drogenberatungsstelle	Wakenitzmauer 176 23552 Lübeck 0451-799880
Horizon Suchthilfen	Strukturiertes Abstinenzprogramm, Wohngemeinschaften für Menschen mit Abhängigkeits-erkrankung	Auguste-Viktoria-Str. 10 24103 Kiel 0431-5795900
Life Challenge Fehmarn e.V.	Vollstationäre Fachklinik für Suchttherapie	Dänschendorf Schulstraße 8 23769 Fehmarn 04372-620
tohus gGmbH	Vollstationäre Behandlung im Wohnhaus	Kayhuder Straße 65 23863 Bargfeld-Stegen 04535-505444
Fachklinik Peers Hoop	Vollstationäre Einrichtung	Westerstr. 2-4 24969 Sillerup 04604-98810

Statistiken Betäubungsmittelkriminalität in Schleswig-Holstein 2001 bis 2010

Statistik 1: BtM-Delikte: Ermittlungsverfahren

(§§ 29, 29a, 30, 30a, 30b BtMG)

Zeitraum 01.01.2001 bis 31.12.2010

	Verfahren			Beschuldigte		
	Gesamt	Js*	UJs**	Gesamt	Erwachs.	Jugendl./Heranw.
2001	8.834	8.410	424	8.485	4.446	4.039
2002	8.501	8.180	321	8.625	4.179	4.446
2003	9.776	9.434	342	9.915	5.142	4.773
2004	9.426	9.182	244	9.685	5.343	4.342
2005	9.906	9.676	230	10.215	6.122	4.093
2006	9.269	9.035	234	9.724	6.034	3.690
2007	8.357	8.098	259	8.899	5.969	2.930
2008	8.788	8.508	280	9.326	6.357	2.969
2009	8.737	8.416	321	9.118	6.227	2.891
2010	8.628	8.293	335	8.860	5.944	2.916

* Ermittlungsverfahren gegen Bekannt ** Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt

Statistik 2: BtM-Delikte: Anklagen und Strafbefehle

(§§ 29, 29a, 30, 30a, 30b BtMG)

Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2010

(Zeitraum 01.01.2001 bis 31.12.2005 ist statistisch nicht mehr erfasst)

Kopfzählung

Jahr	Anklagen	Strafbefehle	Summe
2006	793	154	947
2007	814	169	983
2008	793	190	983
2009	680	187	867
2010	726	163	889
Gesamt	3806	863	4669

Statistik 3: BtM-Delikte: Einstellungen

(§§ 29, 29a, 30, 30a, 30b BtMG)

Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2010

(Zeitraum 01.01.2001 bis 31.12.2005 ist statistisch nicht mehr erfasst)

Kopfzählung

Einstellungsart	2006	2007	2008	2009	2010	Summe
§ 153a StPO	58	91	114	87	87	437
§ 153 StPO	226	258	289	289	340	1402
§ 170 StPO	2483	2230	2294	2301	2404	11712
§ 31a BtMG	3701	3710	3981	4085	3848	19325
§ 45 JGG	175	132	152	132	136	727
Sonstige Einstellung	1004	980	1064	985	887	4920
Summe	7647	7401	7894	7879	7702	38523

Statistik 4: § 35 BtMG –Zurückstellung der Strafverfolgung zugunsten der Aufnahme einer Therapie

Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2010

(Zeitraum 01.01.2001 bis 31.12.2005 ist statistisch nicht mehr erfasst)

Kopfzählung

Anzahl genehmigte Anträge bei allen StAs	2006	2007	2008	2009	2010	Summe
	36	37	71	102	108	354

Statistik 5: BtM-Delikte: Verurteilungen

(§§ 29, 29a, 30, 30a BtMG)

Zeitraum 01.01.2001 bis 31.12.2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Straftaten nach dem BtMG insgesamt (§§ 29, 29a, 30, 30a)	649	721	678	764	697	724	643	707	597	647
§ 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 1	333	330	332	346	281	248	284	319	263	258
§ 29 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2, 5 ff.	7	1	11	11	8	9	8	9	28	30
§ 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3	96	104	81	105	112	88	123	130	114	131
§ 29 Abs. 3 Nr. 1	1	13	15	9	30	33	19	22	13	11
§ 29 Abs. 3 Nr. 2	0	0	0	1	9	2	0	0	0	0
§ 29 Abs. 4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
§ 29 insgesamt	437	449	439	472	440	380	434	480	418	430
§ 29a Abs. 1 Nr. 1	17	81	72	84	95	87	32	27	24	39
§ 29a Abs. 1 Nr. 2	166	143	137	162	122	139	134	160	103	133
§ 29a insgesamt	183	224	209	246	217	226	166	187	127	172
§ 30 Abs. 1 Nr. 1	0	8	2	6	2	5	1	3	10	1
§ 30 Abs. 1 Nr. 2	0	1	1	2	2	0	3	2	0	2
Abs. 1 Nr. 3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1
§ 30 Abs. 1 Nr. 4	21	26	19	21	16	25	22	29	36	31
§ 30 insgesamt	21	37	22	30	20	30	27	34	46	35
§ 30a Abs. 1	4	8	5	13	19	82	9	2	3	3
§ 30a Abs. 2 Nr. 1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0
§ 30a Abs. 2 Nr. 2	4	3	3	3	0	6	4	4	2	7
§ 30a insgesamt	8	11	8	16	20	88	16	6	6	10

Richtlinie zur Umsetzung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes

AV d. MJAE vom 25. Juli 2006

- II 302/4061 - 75 c SH -

(SchIHA 2006 S. 272)

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren und dem Ministerium für Bildung und Frauen gelten bei der Umsetzung des § 31 a des Betäubungsmittelgesetzes für die Strafverfolgungsbehörden folgende Grundsätze:

1. Allgemeines

1.1 Mit der Vorschrift des § 31 a des Betäubungsmittelgesetzes verfolgt der Gesetzgeber den Zweck, die Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden bei bloßen Konsumverhaltensweisen zurückzunehmen. Die Bestimmung soll ferner der einheitlichen Handhabung der Konsumverhaltensweisen durch die Strafverfolgungsbehörden dienen. Konsumverhaltensweisen sind gesetzlich beschrieben als Anbau, Herstellung, Einfuhr, Ausfuhr, Durchfuhr, Erwerb, Verschaffen in sonstiger Weise oder Besitz, sofern sie lediglich dem Eigenverbrauch in geringerer Menge dienen.

1.2 Das Betäubungsmittelstrafrecht schützt in erster Linie die öffentliche Gesundheit. Dieses Rechtsgut ist in besonderem Maße bedroht durch Betäubungsmittel mit einem hohen Gesundheits- und Abhängigkeitsrisiko. Es ist um so stärker gefährdet, je größer die angetroffene Menge des unerlaubten Betäubungsmittels, und damit die Gefahr der Weitergabe an Dritte, ist. Auch bloße Konsumverhaltensweisen sind aber im Lichte des Jugendschutzes, insbesondere der Gefährdung der Persönlichkeitsausreifung und sozialen Einordnung, zu bewerten. Dem Betäubungsmittelstrafrecht wohnt der Grundsatz "Hilfe vor Strafe" inne. Es ist deshalb geboten, Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden auf ein Mindestmaß zurückzunehmen, wenn der Anfangsverdacht über bloße Konsumverhaltensweisen nicht hinausgeht. Dadurch werden die Kapazitäten der Strafverfolgungsbehörden auf den Rauschgifthandel konzentriert.

2. Grundsätze

2.1 Die Staatsanwaltschaft sieht in der Regel - auch in Wiederholungsfällen - von der Verfolgung ab, wenn sich Anbau, Herstellung, Einfuhr, Ausfuhr, Durchfuhr, Erwerb, Verschaffen in sonstiger Weise oder Besitz bezieht lediglich auf

- Cannabisprodukte (außer Haschischöl) von nicht mehr als 6 Gramm (Bruttogewicht),
- Kokain und Amphetamine von nicht mehr als 3 Gramm (Bruttogewicht),
- Heroin von nicht mehr als 1 Gramm (Bruttogewicht).

Die Polizei führt in diesen Fällen auf der sachbearbeitenden Dienststelle eine Wägung und einen Vortest durch, fertigt eine Strafanzeige und vernimmt die beschuldigte Person kurz zur Konsumverhaltensweise und zur Herkunft des Betäubungsmittels.

Die Polizei stellt das Betäubungsmittel sowie die Konsumutensilien sicher bzw. beschlagnahmt diese. Auf Zeugenvernehmungen und weitere Ermittlungsmaßnahmen, auch weitergehende kriminaltechnische Untersuchungen, wird im Hinblick auf die Konsumverhaltensweise der beschuldigten Person verzichtet. Das gilt auch, wenn die beschuldigte Person die Herkunft des Betäubungsmittels nicht preisgibt. Abschließend führt die Polizei eine Klärung über den Verzicht auf die Rückgabe sichergestellter Gegenstände, insbesondere der Konsumutensilien, herbei und übersendet den Vorgang unverzüglich der Staatsanwaltschaft.

2.2 Bei anderen unerlaubten Betäubungsmitteln entscheidet die Staatsanwaltschaft nach Maßgabe der vorstehenden Erwägungen.

2.3 Die vorstehenden Grundsätze gelten nicht, wenn, obschon lediglich eine Bruttomenge von bis zu 6 Gramm Cannabis, 3 Gramm Kokain oder Amphetamin oder 1 Gramm Heroin betroffen ist, zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die angetroffene Menge nicht dem Eigenkonsum dienen soll oder aber der Umgang mit den Betäubungsmitteln eine Gefährdung von Kindern und Jugendlichen, bei Heroin auch Heranwachsender besorgen lässt. Das wiederholte Antreffen mit unerlaubten Betäubungsmitteln kann ein Anhaltspunkt für fremdgefährdendes Verhalten sein.

2.4 Für Jugendliche und Heranwachsende gelten die Richtlinien zur Förderung der Diversion bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten ([Gemeinsamer Erlass des Ministeriums für Justiz, Bundes- und Europaangelegenheiten, des Innenministeriums und des Ministeriums für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau vom 24. Juni 1998 - II 310/4210-173SH- / IV 423-32.11- / V 350-3625.32- <Amtsbl. Schl.-H. S. 389>](#)).

Danach hat bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 31 a des Betäubungsmittelgesetzes diese Vorschrift Vorrang vor § 45 des Jugendgerichtsgesetzes; im Übrigen bleiben jedoch die weitergehenden Einstellungsmöglichkeiten nach § 45 des Jugendgerichtsgesetzes unberührt.

2.5 Die vorstehenden Grundsätze gelten auch für Konsumverhaltensweisen von Gefangenen im Strafvollzug.

3. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 25. Juli 2006 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Gemeinsame Richtlinie zur Umsetzung des § 31 a BtMG des Justizministers, des Innenministers, des Ministers für Arbeit und Soziales, Jugend, Gesundheit und Energie, der Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport und der Frauenministerin vom 13. Mai 1993 - V 310 / - 75 c SH - (Amtsbl. Schl.-H. S. 675), geändert durch Gemeinsamen Erlass vom 26. Mai 1999 - II 304 / 4061 - 75 c SH - (Amtsbl. Schl.-H. S. 256) außer Kraft.

D ö r i n g

GenStA - öffentliches Intranet

[Letzte Änderung:](#)

URL der Seite: http://10.64.128.17:7004/Vorschriften/StrafV/jvv_4061_1.htm

Handreichung**betreffend die Richtlinie zur Umsetzung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes
(AV des MJAE vom 25. Juli 2006 - II 302/4061 - 75c SH)**

Im Rahmen des bestehenden Drogenhilfekonzepts soll der dem Betäubungsmittelstrafrecht inne wohnende Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ umgesetzt werden. Ziel ist es, eine sinnvolle justizielle Reaktion herbeizuführen, die einem Abgleiten in die Sucht entgegen wirken soll. Zugleich sollte für den Beschuldigten eine Drucksituation geschaffen werden, die ihn bewegt, eine Drogenberatung in Anspruch zu nehmen.

1.

Für den Bereich des Anbaus, der Herstellung, der Einfuhr, der Ausfuhr, der Durchfuhr, des Erwerbs, des Verschaffens in sonstiger Weise oder des Besitzes von mehr als 6 g bis zu 30 g Cannabis – unterhalb dieses Wertes verbleibt es in aller Regel bei einem sanktionslosen Absehen von der Strafverfolgung (§ 31a BtMG) – sollte die vorläufige Einstellung des Verfahrens mit richterlicher Zustimmung gemäß § 153a StPO in Ermittlungsverfahren gegen Erwachsene den Regelfall bilden. Insoweit soll dem Erwachsenen mit gerichtlicher Zustimmung auferlegt werden, an Beratungsstunden einer konkret zu benennenden Drogenberatungsstelle teilzunehmen.

Für die Gruppe der jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten sollte regelmäßig eine Verfahrenserledigung gemäß § 45 Abs. 2 JGG herbeigeführt werden. In diesen Fällen findet Nr. 3.1.1.2 der Richtlinien zur Förderung der Diversion bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten (Gemeinsamer Erlass des MJBE, des IM und des MFJWS vom 24. Juni 1998 - II 310/4210 - 173 SH - / IV 423 - 32.11 - / V 350 - 3625.32 - [SchIHA S. 204]) Anwendung. Danach soll die Polizei zeitnah und in Absprache mit der Staatsanwaltschaft den jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten gegenüber die Anregung geben, an Beratungsstunden einer konkret zu benennenden Drogenberatungsstelle teilzunehmen.

Nach Abschluss der Beratung meldet der beschuldigte Jugendliche oder Heranwachsende die von der jeweiligen Drogenberatungsstelle bestätigte Teilnahme an der Bera-

tung mit Unterstützung durch die Drogenberatungsstelle der Polizei auf einem von dieser zu entwickelnden Formblatt. Der erwachsene Beschuldigte meldet mit Unterstützung der Drogenberatungsstelle die bestätigte Teilnahme an der Beratung der jeweiligen Staatsanwaltschaft. Im Falle der Nichtteilnahme an der Drogenberatung erfolgt keine Rückmeldung und das justizielle Verfahren ist fortzusetzen.

Grundsätzlich wird die Möglichkeit, das Verfahren insbesondere nach § 153 StPO einzustellen (bei geringer Schuld und fehlendem öffentlichen Interesse an der Strafverfolgung), durch die vorstehend aufgeführten Handlungsmöglichkeiten nicht ausgeschlossen.

2.

Die vorbezeichnete Verfahrensweise sollte bei Jugendlichen und Heranwachsenden im Einzelfall auch im Mengenbereich bis zu 6 g Cannabis genutzt werden, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die angetroffene Menge nicht dem Eigenkonsum dienen soll oder aber der Umgang mit den Betäubungsmitteln eine Gefährdung von Kindern und Jugendlichen besorgen lässt, wobei auch das wiederholte Antreffen mit den Betäubungsmitteln ein Anhaltspunkt für fremdgefährdendes Verhalten sein kann (vgl. Nr. 2.3 der Richtlinie).

Rex