

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit dem Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts

Inhalt

	Seite
Teil 1	5
1. Einleitung	5
1.1 Anlaß, Aufbau und Zweck des Erfahrungsberichts	5
1.2 Entwicklung der Rauschgiftkriminalität und des Rauschgiftmiß- brauchs	6
Teil 2: Erfahrungsbericht zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts	10
2. Verwaltungsrechtliche Regelungen (§§ 1 bis 28 BtMG)	10
2.1 Erlaubnis und Erlaubnisverfahren (§§ 3 bis 10 BtMG)	10
2.2 Ausnahmen von der Erlaubnispflicht (§ 4 BtMG)	11
2.3 Pflichten im Betäubungsmittelverkehr (§§ 11 bis 18 BtMG)	11
2.4 Grenzabfertigung von Betäubungsmitteln (§ 11 und § 21 BtMG) ...	12
2.5 Jahresbericht an die Vereinten Nationen (§ 28 BtMG)	12
2.6 Übergangsvorschriften für ausgenommene Zubereitungen (§ 40 Abs. 5 BtMG)	12
2.7 Zulassung von Ersatzpräparaten ab 1. Januar 1984	13
2.8 Erfahrungen mit den Anlagen des Gesetzes	13

	Seite
2.8.1 Zu Anlage I	13
2.8.2 Zu Anlage II	13
2.8.3 Zu Anlage III	13
2.8.4 Grenzwerte für ausgenommene Zubereitungen	14
2.9 Erfahrungen mit der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)	14
2.9.1 Betäubungsmittel-Abgabe durch Apotheken; Ersatzdrogen	14
2.9.2 Höchstverschreibungsmengen	14
2.9.3 Betäubungsmittel-Verschreibung in Krankenhäusern	14
2.9.4 Betäubungsmittelhaltige homöopathische Zubereitungen	15
2.9.5 Strafvorschrift (§ 10 BtMVV)	15
2.10 Erfahrungen mit der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV)	15
3. Vorschriften über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten (§§ 29 bis 34 BtMG)	15
3.1 Erfahrungen der obersten Landesgesundheitsbehörden und der Trägerverbände der freien Drogenarbeit	16
3.2 Erfahrungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften; Auswertung der Rechtsprechung	16
3.2.1 Die Grundtatbestände (§ 29)	17
3.2.2 Die Verbrechenstatbestände (§ 30)	19
3.2.3 Strafzumessung	20
3.2.4 Strafaussetzung zur Bewährung	24
3.2.5 Ordnungswidrigkeiten (§ 32)	24
3.3 Erfahrungen mit der sog. Kronzeugenregelung (§ 31)	25
3.4 Führungsaufsicht (§ 34)	25
4. Vorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 bis 38 BtMG)	25
4.1 Allgemeine Beurteilung	26
4.2 Vorläufige Bilanz	26
4.3 Einschätzung der künftigen Entwicklung	27
4.4 Entwicklung der Beratungs- und Therapieeinrichtungen; Kostenregelungen	28
4.4.1 Psychosoziale und Sucht-Beratungsstellen	28
4.4.2 Therapieplatzangebot (Bestand, Auslastung, Ausbau)	29
4.4.3 Kostenregelung und Zuweisungspraxis der Versicherungsträger ..	30
4.5 Spezielle Erfahrungen der Trägerverbände, Gesundheitsbehörden, Gerichte und Staatsanwaltschaften mit den §§ 35, 36 und 38	31
4.5.1 Spezielle Erfahrungen der Trägerverbände	31
4.5.1.1 Erschwerte Motivationsarbeit	31
4.5.1.2 Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren nach § 35	32
4.5.1.3 Erfahrungen mit der Ermessensausübung	32
4.5.1.4 Rechtsweg	33
4.5.1.5 Auswirkungen der staatlichen Anerkennung (§ 35 Abs. 1 und § 36 Abs. 1 Satz 1)	33

	Seite
4.5.1.6 Auswirkungen der Abbruchmeldung (§ 35 Abs. 3)	34
4.5.1.7 Auswirkungen von Widerruf und Vollstreckungshaftbefehl (§ 35 Abs. 4 bis 6)	34
4.5.2 Spezielle Erfahrungen der obersten Landesgesundheitsbehörden .	35
4.5.3 Erfahrungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften	36
4.6 Erfahrungen mit § 37	37
5. Stellungnahmen zur Änderung des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) im Zusammenhang mit der Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes	37
Teil 3: Zur Entschließung des Deutschen Bundestages vom 26. Mai 1981 (vgl. Anhang I)	38
6. Maßnahmen des Bundes und der Länder zur Verwirklichung der Forderungen des Deutschen Bundestages in der Entschließung ...	38
6.1 Zu Teil A der Entschließung des Deutschen Bundestages (Maßnahmen zur Verbesserung der Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige)	38
6.2 Zu Teil B, Ziffer I der Entschließung des Deutschen Bundestages (Maßnahmen zur Eindämmung des Angebots an Rauschgift)	38
6.2.1 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Anbau- und Herkunftsländern (zu Teil B I Nr. 1 der Entschließung)	38
6.2.2 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den europäischen Staaten, den Vereinigten Staaten von Amerika sowie den Herkunfts- und Transitländern (zu Teil B I Nr. 2 der Entschließung)	39
6.2.3 Maßnahmen an der deutschen Grenze (zu Teil B I Nr. 3 der Entschließung)	41
6.2.4 Maßnahmen im Inland durch Polizei und allgemeine Verwaltung (zu Teil B I Nr. 4 der Entschließung)	41
6.2.5 Maßnahmen in den Haftanstalten	41
Teil 4: Schlußbemerkungen	42

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1 Betäubungsmittelkriminalität 1980 bis 1983	7
Tabelle 2 Betäubungsmittelmißbrauch 1980 bis 1982	8
Tabelle 3 Häufigkeit der Vergehenstatbestände	18
Tabelle 4 Häufigkeit der Verbrechenstatbestände	19
Tabelle 5 Anteil erwachsene/jugendliche Straftäter	20
Tabelle 6 Altersgruppen der BtMG-Täter	21
Tabelle 7 Wegen Erwerb oder Besitz von Cannabis-Erzeugnissen abgeurteilte BtMG-Täter	22
Tabelle 8 Straftatbestand und Sanktionsart (Einzel- und Gesamtstrafen)	23
Tabelle 9 Verurteilungen mit Strafaussetzung zur Bewährung	24
Tabelle 10 Verhältnis Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB) / Zurückstellung der Strafvollstreckung (§ 35 BtMG)	27
Tabelle 11 Psychosoziale und Sucht-Beratungsstellen	28
Tabelle 12 Therapieplatzangebot in stationären Einrichtungen	29
Tabelle 13 Erhebung über die Anwendung der §§ 35 bis 37 BtMG	36

Anhänge

	Seite
Anhang I: Entschließung des Deutschen Bundestages vom 26. Mai 1981 zur Verabschiedung des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts (aufgrund Beschlußempfehlung in Drucksache 9/443)	45
Anhang II: Verzeichnis der auf Grund des Betäubungsmittelgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen	49
Anhang III: Auszug aus dem Betäubungsmittelgesetz: §§ 29 bis 38 (Straf- und Bußgeldvorschriften sowie Vorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter)	50

Teil 1

1. Einleitung

1.1 Anlaß, Aufbau und Zweck des Erfahrungsberichts

Anläßlich der Verabschiedung des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts hat der Deutsche Bundestag in seiner 38. Sitzung am 26. Mai 1981 einen Entschließungsantrag (Drucksache 9/443, vgl. Anhang I) angenommen, in dem er die Bundesregierung aufgefordert hat, dem Bundestag bis zum 31. Dezember 1983 einen Bericht über die Erfahrungen mit dem Gesetz, insbesondere mit den strafrechtlichen und pharmakologischen Regelungen vorzulegen.

Der Deutsche Bundestag hat in der Entschließung gleichzeitig Bund und Länder aufgefordert, einen Katalog von Maßnahmen zu verwirklichen, die den neuen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur optimalen Wirksamkeit verhelfen und die Bekämpfung des Rauschgiftangebots und der Rauschgiftnachfrage weiter intensivieren sollen.

Die Bundesregierung stimmt mit der parlamentarischen Gesamtschau des Drogenproblems überein; sie hat den vorliegenden Bericht daher nicht nur auf die Erfahrungen mit dem neuen Betäubungsmittelrecht beschränkt, sondern ihn auf andere in der Entschließung angesprochene Themen ausgedehnt. Damit soll ein möglichst umfassendes Bild der derzeitigen Situation der Rauschgiftkriminalität und des Rauschgiftmißbrauchs in der Bundesrepublik Deutschland sowie der in der Entschließung geforderten Maßnahmen zur Bekämpfung des Rauschgiftangebots vermittelt werden. Nicht einbezogen werden die in der Entschließung Teil B Ziffer II geforderten Maßnahmen. Hierüber wird aber später zu berichten sein.

Teil 2 enthält den Bericht über die Erfahrungen mit dem am 1. Januar 1982 in Kraft getretenen Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts. Kernstück dieses aus mehreren Artikeln bestehenden Gesetzes ist das neue Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Paragraphenangaben ohne Gesetzesbezeichnung beziehen sich auf das Betäubungsmittelgesetz. Zur Durchführung des Betäubungsmittelgesetzes wurden außerdem vier Rechtsverordnungen über den Außenhandel, den Binnenhandel, die Verschreibung und die Gebühren auf dem Betäubungsmittelsektor erlassen (s. Verzeichnis der Verordnungen in Anhang II). Soweit diese Verordnungen Anlaß zu besonderen Bemerkungen gegeben haben, wird in dem Bericht darauf eingegangen.

In den knapp zwei Jahren seit ihrem Inkrafttreten haben sich die strafrechtlichen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes sowie die neuen Regelun-

gen für drogenabhängige Straftäter sowohl in den öffentlichen Medien als auch in der Fachdiskussion als das beherrschende Thema der Betäubungsmittelrechtsreform behauptet. Diese Vorschriften sind im Anhang III abgedruckt. Ein weniger starkes Echo fanden die verwaltungsrechtlichen Vorschriften. Diese Gewichtung spiegelt sich auch in den Stellungnahmen wider, die die Bundesregierung aus Anlaß dieses Erfahrungsberichtes erbeten hatte. Sie stammen von den obersten Landesgesundheitsbehörden, den Drogenbeauftragten der Länder sowie den Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege auf den Gebieten der Drogenberatung und Drogentherapie.

Ferner waren die Landesjustizverwaltungen gebeten worden, ab 1. Januar 1982 alle Entscheidungen zu erfassen, die die neu eingeführten Verbrechenstatbestände (§ 30), die Kronzeugenregelung (§ 31) sowie die Vorschriften über betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 bis 38) betreffen. Ebenso wurden die beteiligten Berufs- und Wirtschaftsverbände gebeten, ihre mit dem neuen Betäubungsmittelrecht gewonnenen Erkenntnisse und Beobachtungen für diesen Bericht zur Verfügung zu stellen. Erfahrungen aus der bundeseigenen Verwaltung wurden insbesondere von den Zolldienststellen, dem Bundesgrenzschutz und dem Bundeskriminalamt mitgeteilt. Dem Kapitel über die verwaltungsrechtlichen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes liegt in der Hauptsache der Bericht der Bundesopiumstelle im Arzneimittelinstitut des Bundesgesundheitsamtes zugrunde, die mit Ausnahme der Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs in Apotheken sowie bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten mit der Durchführung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes betraut ist.

Allen Beteiligten sei an dieser Stelle für ihre Mitwirkung gedankt.

In fast allen Stellungnahmen wird übereinstimmend betont, daß der Zeitraum seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts nicht lang genug war, um ausreichende praktische Erfahrungen mit dem Gesetz sammeln oder gar abschließend über die Bewährung der neuen Vorschriften, z. B. für betäubungsmittelabhängige Straftäter, urteilen zu können. Dennoch wurde fast ebenso einhellig die Gelegenheit begrüßt, im Rahmen dieses Erfahrungsberichts schon frühzeitig auf die positiven und negativen Aspekte bei der Anwendung der neuen Vorschriften hinweisen zu können.

Damit erfüllt der Bericht das von Abgeordneten aller Fraktionen bei der einstimmigen Verabschiedung des Gesetzes zum Ausdruck gebrachte Anliegen, die neuen Vorschriften, insbesondere für betäubungsmittelabhängige Straftäter, „in der Praxis

eng zu begleiten“, um frühzeitig dringende Änderungen beschließen zu können.

Das neue Recht stellt erhöhte Anforderungen an die Arbeit der Drogenberater und der Therapeuten. Auch für die Justizbehörden hat die engere Verzahnung des materiellen und prozessualen Strafrechts mit dem therapeutischen Arbeitsprozeß neue Belastungen mit sich gebracht. Nach anfänglichen Schwierigkeiten sind Therapie und Justiz jedoch dabei, die neuen Vorschriften kooperativ anzuwenden, um dadurch mehr Drogenabhängigen als früher die Chance einer Therapie an Stelle der Verurteilung oder des Straf- oder Maßregelvollzugs zu verschaffen.

Ausgehend von dieser Feststellung ist es daher der Zweck dieses Berichts, aus der Sicht aller Beteiligten Schwachstellen und positive Ansätze der neuen Vorschriften aufzuzeigen sowie auf die von der Bundesregierung, den zuständigen Landesbehörden und den freien Trägerverbänden der Drogenarbeit unternommenen Anstrengungen zur Erreichung der Reformziele aufmerksam zu machen.

Die erwähnte Ausdehnung des Berichts auf die übrigen Forderungen der Entschließung, aber vor allem die engagierten Stellungnahmen aus dem Justiz- und Therapiebereich, bedingen einen recht erheblichen Berichtsumfang. Dies gilt vor allem für den Hauptabschnitt 4 über die Erfahrungen mit den neuen Vorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter, die in der öffentlichen Diskussion auch unter dem mißverständlichen Schlagwort „Therapie statt Strafe“ erörtert worden sind. Für dieses Thema wird deshalb eine Kurzfassung in den einleitenden und zusammenfassenden Abschnitten 4. bis 4.3 sowie 4.5.2 zur Verfügung gestellt. Im übrigen soll das ausführliche Inhaltsverzeichnis einen Überblick über alle behandelten Einzelfragen ermöglichen.

In Teil 3 werden die Themen der Entschließung unter B Ziffer I abgehandelt. Teil 4 enthält die zusammenfassenden Schlußbemerkungen.

1.2 Entwicklung der Rauschgiftkriminalität und des Rauschgiftmißbrauchs

Der alarmierende Anstieg des Rauschgiftmißbrauchs und der Rauschgiftkriminalität Ende der 70er Jahre gab einen wesentlichen Anstoß für die am 1. Januar 1982 in Kraft getretene Reform des Betäubungsmittelrechts, insbesondere der strafrechtlichen Vorschriften. Dem Erfahrungsbericht über die Auswirkungen der Reform wird deshalb nachstehend ein aktueller Überblick über die heutige Rauschgiftsituation vorangestellt. Nach nicht einmal zwei Jahren erscheint es jedoch nahezu ausgeschlossen, einen Zusammenhang zwischen den Auswirkungen des neuen Rechts und den Entwicklungen der Rauschgiftsituation aufzuzeigen. Der immer noch hohe Anteil des illegalen Handels und Schmuggels unterstreicht die Notwendigkeit der höheren Strafraumen des neuen Betäubungsmittelgesetzes für diese Art von Rauschgiftkriminalität.

Tabelle 1 zeigt für die Zeit vom 1. Januar 1980 bis zum 30. Juni 1983 die vom Bundeskriminalamt erhobenen Zahlen über die Entwicklung der Rauschgiftkriminalität. In Tabelle 2 sind die Zahlen der Betäubungsmittel mißbrauchenden Personen sowie die Arten der benutzten Betäubungsmittel aufgeführt. Zu diesen Tabellen ist zu bemerken:

- a) So erfreulich die großen Sicherstellungserfolge von Polizei und Zoll bei illegalen Betäubungsmitteln auch sind, zeigen sie leider einen zunehmenden Angebotsdruck an, der — was insbesondere Heroin angeht — durch niedrige Preise und hohe Qualität verschärft wird. Erfahrungsgemäß steigert dies die Nachfrage. So betrug die Zuwachsrate bei den Cannabis-Delikten 1982 10,6% gegenüber dem Vorjahr. Die Cannabis-Täter nahmen sogar um 12,6% zu. Für 1983 kündigt sich wiederum ein Zuwachs an. Das Bundeskriminalamt befürchtet, daß sich das Unrechtsbewußtsein gegenüber dem Konsum von Cannabis zunehmend abschwächt. Eine gewisse Verharmlosung in Teilen der Bevölkerung, aber auch Liberalisierungstendenzen in der Drogenpolitik verschiedener europäischer Länder (Niederlande, Spanien, Dänemark) könnten u. a. dafür verantwortlich sein. Hinzu kommt, daß zunehmend über die Niederlande, in denen ein Überangebot vorhanden ist, Cannabis in die Bundesrepublik Deutschland geschmuggelt wird. 71,9% aller in der „Datenbank Betäubungsmittelgesetz“ (s. Abschnitt 3.2 Buchstabe c) erfaßten Täter von Einfuhrdelikten mit Cannabis (Tatzeitraum 1982 bis 1983) bezogen die Drogen aus den Niederlanden.

Auf der anderen Seite ist im Jahre 1982 ein erfreulicher Rückgang der Delikte und Täter im Zusammenhang mit Heroin festzustellen. Dieser Trend scheint sich fortzusetzen, da auch die Zahl der Ersttäter unter den Heroinkonsumenten 1981 um 30,92% gegenüber dem Vorjahr und 1982 nochmals um 4,9% zurückgegangen ist. Auch die Zahl der von den Gesundheitsbehörden der Länder registrierten Abhängigen vom Morphin-Typ (hauptsächlich Heroin) ist von 18 363 Personen im Jahre 1980 auf 15 320 Personen im Jahre 1982 gesunken (s. Tabelle 2, S. 8). Dieser Abwärtstrend hält auch 1983 an. Das Bundeskriminalamt hält es für möglich, daß sich das Bewußtsein der Bevölkerung über die Gefährlichkeit der harten Drogen, insbesondere Heroin, geschärft hat und deshalb zunehmend davon Abstand genommen wird. Es ist nicht auszuschließen, daß zu dieser Bewußtseinsbildung das neue Betäubungsmittelgesetz und die mit seiner Novellierung einhergehende Diskussion beigetragen haben.

- b) Zur Herkunft der illegalen Drogen: *Haschisch* kommt nach den Feststellungen des Bundeskriminalamtes vorwiegend aus den klassischen Anbaugebieten des Nahen und Mittleren Ostens (Afghanistan, Pakistan, Libanon) sowie aus Marokko, *Cannabiskraut* aus Südamerika, Westafrika (Ghana, Nigeria) und neuerdings wieder Thailand, *Heroin* aus dem Mittleren Osten, wobei Pakistan eine herausragende Stellung ein-

Tabelle 1

Betäubungsmittelkriminalität 1980 bis 1983

(Quelle: Bundeskriminalamt)

	Jahre			
	1980	1981	1982	1983
Rauschgiftdelikte	62 395	61 802 (-1,0 %)	63 002 (+1,9 %)	Stichtag: 30. Juni 1983 30 119 (29 738)**) +1,3 %
davon illegaler Handel und Schmuggel .	21 565	21 970 (+1,9 %)	23 165 (+5,4 %)	11 182 (10 890) +2,7 %
Heroindelikte	keine Zahlen	18 190	15 457 (-15,0 %)	7 541 (7 749) -2,9 %
davon Handel/Schmuggel		7 323	6 682 (-8,8 %)	3 162 (3 317) -4,7 %
Cannabisdelikte		36 889	40 792 (+10,6 %)	19 512 (18 700) +4,3 %
davon Handel/Schmuggel		12 404	13 993 (+12,8 %)	6 747 (6 415) +5,2 %
Rauschgifttäter	55 447	56 388 (+1,7 %)	60 671 (+7,6 %)	Zahlen werden erst zum Ende des Jahres erhoben
davon bei illegalem Handel und Schmuggel	21 029	21 948 (+4,4 %)	23 429 (+6,7 %)	
Herointäter	keine Zahlen	18 100	15 427 (-14,8 %)	
davon Handel/Schmuggel		7 688	6 899 (-10,3 %)	
Cannabistäter		36 838	41 474 (+12,6 %)	
davon Handel/Schmuggel		12 446	14 149 (+13,7 %)	
Konsumenten „harter Drogen“				Stichtag: 30. September 1983
Ersttäter	6 856	4 736 (-30,92 %)	4 506 (-4,9 %)	1 983*) (2 307: Zahl per 30. Juni 1982)
Sicherstellungen bei BtM				Stichtag: 30. November 1983
Cannabisharz, -kraut	3 186,4 kg	6 670,1 kg	3 155,4 kg	3 820 (2 568) kg
Heroin	267,1 kg	93,1 kg	203,3 kg	246,2 (167,1) kg
Cocain	22,3 kg	24,1 kg	29,2 kg	102,3 (23,1) kg
LSD	28 881 Trips	31 167 Trips	42 170 Trips	32 030 (33 107) Trips

*) noch Rückstände bei den Ländermeldungen

**) Zahlen in Klammern beziehen sich auf die gleichen Stichtage des Vorjahres

Tabelle 2

Betäubungsmittelmißbrauch

(Quelle: Oberste Landesgesundheitsbehörden)

a) Zahl der *erfaßten* mißbrauchenden/abhängigen Personenb) Zahl der *geschätzten* mißbrauchenden/abhängigen Personen

c) Drogentote

a)	Lfd. Nr.	Bezeichnung der Betäubungsmittel	Erfaßte Personen		
			Jahre		
			1980	1981	1982
		Morphin-Typ			
	1	Cetobemidon (z. B. Cliradon)	61	39	48
	2	Codein	196	197	221
	3	Dextromoramid (z. B. Jetrium, Palfium)		45	43
	4	Dextropropoxyphen (z. B. Erantin)		47	9
	5	Heroin	15 662	13 299	13 336
	6	Dihydrocodein (z. B. Paracodin)	83	21	54
	7	Ethylmorphin (z. B. Dionin)	245	9	2
	8	Fentanyl (z. B. Thalamonal)		4	6
	9	Hydrocodon (z. B. Dicodid)	82	51	42
	10	Hydromorphon (z. B. Dilaudid)	142	157	121
	11	Levomethadon (z. B. I-Polamidon)	324	300	199
	12	Levorphanol (z. B. Dromoran)	16	20	14
	13	Morphin	220	179	186
	14	Normethadon (z. B. Ticarda)	19	13	19
	15	Opium, auch Opiumtinktur und Opiumextrakt	203	159	151
	16	Oxycodon (z. B. Eukodal, Scophedal)	37	41	39
	17	Pethidin (z. B. Dolantin, Psyquil comp.)	219	159	164
	18	Piritramid (z. B. Dipidolor)			6
	19	Thebacon (z. B. Acedicon)	44	31	23
	20	Tilidin (z. B. Valoron)	369	250	239
	21	Sonstige, hier nicht genannte Stoffe dieser Gruppe	441	352	398
		Morphin-Typ insgesamt . . .	18 363	15 373	15 320
	22	Coca-Typ			
		Cocain	449	478	523
		Cannabis-Typ			
	23	Cannabisharz (Haschisch)	12 586	14 754	17 641
	24	Cannabiskonzentrat (Haschischöl)	407	174	172
	25	Cannabispflanzen und -pflanzenteile (Marihuana)	2 898	1 348	1 742
	26	Sonstige, hier nicht genannte Stoffe dieser Gruppe		40	778
		Cannabis-Typ insgesamt . . .	15 891	16 316	20 333
		Halluzinogen-Typ			
	27	Eticyclidin		23	5
	28	Lysergsäurediethylamid (LSD)	1 490	1 262	1 171
	29	Mescaline	83	43	60
	30	Phencyclidin		5	2
	31	Psilocybin	8	8	14
	32	Rolicyclidin			
	33	Tenocyclidin			2
	34	Sonstige, hier nicht genannte Stoffe dieser Gruppe	28	74	247
		Halluzinogen-Typ insgesamt . . .	1 609	1 415	1 501

noch Tabelle 2

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Betäubungsmittel	Erfasste Personen		
		Jahre		
		1980	1981	1982
	Amphetamin-Typ			
35	Amfepramon		5	9
36	Amphetamin	544	293	384
37	Benzphetamin		2	27
38	Mazindol		2	2
39	Methamphetamin (z. B. Pervitin)	192	137	148
40	Methylphenidat (z. B. Ritalin)	46	69	50
41	Phendimetrazin			1
42	Phenmetrazin (z. B. Cafilon)	19	12	5
43	Phentermin		11	27
44	Pipradrol		1	1
45	Sonstige, hier nicht genannte Stoffe dieser Gruppe	199	187	330
	Amphetamin-Typ insgesamt ...	1 000	719	984
	Barbiturat-Typ			
46	Amobarbital (z. B. Stadadorm)		190	99
47	Barbital		146	87
48	Cyclobarbital (z. B. Phanodorm)		123	164
49	Ethchlorvynol		1	5
50	Ethinamat		52	34
51	Glutethimid (z. B. Doriden forte)	53	39	43
52	Meprobumat	47	19	23
53	Mecloqualon		73	56
54	Methaqualon	518	200	162
55	Methylphenobarbital		11	6
56	Methyprylon		62	66
57	Pentobarbital		33	55
58	Phenobarbital		125	123
59	Secobarbital (z. B. Vesparax)		282	271
60	Sonstige, hier nicht genannte Stoffe dieser Gruppe	1 823	530	1 122
	Barbiturat-Typ insgesamt	2 441	1 886	2 316
61	Polytoxikomane	4 699	4 780	6 594
	Gesamtsummen ...	44 452	40 967	47 571
b)	Zahl der geschätzten Personen	*) 50 000 bis 60 000	*) 45 000 bis 55 000	*) 50 000 bis 55 000
c)	Drogentote	494	360	383
			(30. November 1983: 430 30. November 1982: 324)	

*) Spezifizierung der Schätzung ist nicht möglich

nimmt. Danaben sind weiterhin erhebliche Heroineinfuhren aus der Türkei, Syrien, Libanon und Thailand zu verzeichnen, wobei trotz großer Opiumernten die direkte Heroinzufuhr aus Südostasien („Goldenes Dreieck“) die vormalige Bedeutung noch nicht wieder erlangt hat. Beim Heroinhandel und -schmuggel dominieren bei uns unter den ausländischen Tatverdächtigen weiterhin Türken, Italiener, Pakistani und Libanesen. Erheblich zugenommen haben neuerdings die Aktivitäten srilankischer Straftäter (vor allem Schmuggel über Ost-Berlin). Das sichergestellte *Cocain*, das ausschließlich aus Südamerika stammt, war zwar in den meisten Fällen für das europäische Ausland (Transit) bestimmt, jedoch deuten zahlreiche, beachtliche Sicherstellungen auch in kleineren Städten darauf hin, daß sich der organisierte Cocainhandel auch im Bundesgebiet ausweitete.

- c) Der Rückgang des Konsums „harter Drogen“ und die Zunahme der Drogentoten sind kein Widerspruch. Mehr Todesopfer sind vor allem deshalb zu beklagen, weil der Reinheitsgrad des auf den illegalen Markt kommenden Heroins immer höher wird und die Konsumenten häufig davon überrascht werden.

Auch der zunehmende Mißbrauch einer breiten Palette verschiedenster Medikamente — insbe-

sondere der barbiturathaltigen Schlafmittel, oft in Verbindung mit Alkohol — als Ersatzdrogen war für den Tod zahlreicher Drogenabhängiger ursächlich. Ab 1984 dürfen allerdings u. a. zahlreiche barbiturathaltige Schlafmittel nur noch auf einem Betäubungsmittelrezept verschrieben werden, da die Übergangsfrist für nicht ausgenommene Zubereitungen der Anlage III Teile B und C des Betäubungsmittelgesetzes am 31. Dezember 1983 endet. Es bleibt abzuwarten, ob danach auch ein Mißbrauch der unter die Freigrenzen fallenden Schlafmittel zu beobachten sein wird.

Im übrigen hat die Bundesregierung die Förderung von Forschungsvorhaben zur wissenschaftlichen Erfassung abhängigkeiterzeugender Arzneimittel in den Jahren 1982 und 1983 intensiviert.

Gleichzeitig wurde das Schwergewicht dieser Forschung von der präklinischen und tierexperimentellen auf die epidemiologische und klinische Untersuchung von Arzneimitteln verlagert. Durch sogenannte Frühwarnsysteme gewinnt die Bundesregierung nunmehr frühzeitig Hinweise darauf, ob ein Arzneimittel in der Drogenszene mißbraucht wird bzw. ob ein Abhängigkeitspotential besteht, das die Unterstellung dieser Wirkstoffe unter die Betäubungsmittelkontrolle erforderlich macht.

Teil 2: Erfahrungsbericht zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts

2. Verwaltungsrechtliche Regelungen (§§ 1 bis 28 BtMG); Vorbemerkung

Die vollständige Umsetzung der Internationalen Suchtstoff-Übereinkommen und die Vereinfachung und Zusammenfassung des Betäubungsmittelrechts, und zwar im Betäubungsmittelgesetz sowie in 4 anstelle von früher 16 Rechtsverordnungen, war das Anliegen des Gesetzgebers bei der Neufassung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes.

Diese Änderungen haben sich nach den vorliegenden Berichten der Bundesopiumstelle im Bundesgesundheitsamt, der obersten Landesgesundheitsbehörden und der beteiligten Berufs- und Wirtschaftskreise weitgehend positiv ausgewirkt. Allgemein wurde mitgeteilt, daß die Anwendung der neuen Vorschriften keine besonderen Probleme aufgeworfen hat. Ein personeller Engpaß besteht allerdings in der Bundesopiumstelle. In Einzelfällen traten Fragen bei der Auslegung und Anwendung bestimmter Vorschriften auf. Änderungswünsche betreffen im wesentlichen die Einstufung von Stoffen und die Festlegung von Grenzwerten in den Anla-

gen des Gesetzes. Notwendige Änderungen der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes wird die Bundesregierung in einer Rechtsverordnung auf Grund des § 1 Abs. 2 BtMG berücksichtigen.

Für die nach dieser Vorschrift vorgesehene Anhörung von Sachverständigen wurde unter dem Vorsitz des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes ein Sachverständigenausschuß konstituiert, der bisher zwei Sitzungen abgehalten hat. Dem Ausschuß gehören 13 Mitglieder an, und zwar 7 Sachverständige aus der medizinischen Wissenschaft, je 1 Sachverständiger der Arzneimittelkommissionen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker sowie je 1 Sachverständiger des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e. V. und des Bundesfachverbandes der Heilmittelindustrie e. V.

2.1 Erlaubnis und Erlaubnisverfahren (§§ 3 bis 10 BtMG)

Die Ausdehnung der Kontrolle auf 17 weitere Stoffe, darüber hinaus auf deren Ester, Ether, Molekülverbindungen, Salze und Zubereitungen, hat zu ei-

ner erheblichen Vergrößerung des Kreises der erlaubnispflichtigen Teilnehmer am Betäubungsmittelverkehr geführt. So sind seit Inkrafttreten des Betäubungsmittelgesetzes bis Ende November 1983 bei der Bundesopiumstelle im Bundesgesundheitsamt 1 704 Erlaubnisanträge aus folgenden Bereichen gestellt worden:

Hersteller	189
Händler	246
wissenschaftliche Einrichtungen	974
Anbauer	184
Sonstige	111
	<u>1 704</u>

Die Zahl der am 30. November noch nicht abschließend bearbeiteten Erlaubnisanträge betrug 449. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die nach der Regierungsvorlage vorgesehene personelle Verstärkung der Bundesopiumstelle mit 8 Stellen (vgl. Bundestags-Drucksache 8/3551 S. 24, Ziffer III) nicht erfolgte. Erst zum 1. Oktober 1982 wurden 1 Apotheker und 1 Sachbearbeiter je auf Zeit eingestellt, deren Arbeitsverträge bis zum 31. Dezember 1984 verlängert wurden.

Einer zügigen Bearbeitung von Erlaubnisanträgen steht weiterhin der Umstand entgegen, daß die Anträge fast ausnahmslos unvollständig eingehen, so daß kaum ein Vorgang ohne Mängelrüge (§ 8 Abs. 2) entscheidungsreif wird.

Eine häufige Verzögerung im Einzelfall ergibt sich daraus, daß das Bundesgesundheitsamt zur Prüfung der persönlichen Zuverlässigkeit des Antragstellers (§ 5 Abs. 1 Nr. 3, § 7 Nr. 1) eine Anfrage an das Bundeszentralregister richten muß (§ 39 Nr. 10 BZRG). Die Angabe der hierfür benötigten persönlichen Daten (Geburtsname, -datum, -ort sowie die Privatanschrift) ist in § 7 Nr. 1 für den Erlaubnisantrag nicht ausdrücklich vorgeschrieben und muß in den meisten Fällen nachgefordert werden. Diese Forderung wird oftmals als nicht berechtigt angesehen.

2.2 Ausnahmen von der Erlaubnispflicht (§ 4 BtMG)

Nach Mitteilung der Bundesopiumstelle führt eine am allgemeinen verwaltungsrechtlichen Sprachgebrauch orientierte Auslegung des Begriffs „Behörde“ in § 4 Abs. 2 zu folgenden ungereimten Ergebnissen: Universitäten sind als selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts erlaubnispflichtig; nichtrechtsfähige Anstalten des Bundes und der Länder, wie z. B. die Bundesforschungsanstalt für Landwirtschaft Braunschweig/Völkenrode und das Staatliche Seminar für landwirtschaftliche Lehr- und Beratungskräfte Rheinland-Pfalz sowie landeseigene Krankenhäuser, sind dagegen von der Erlaubnispflicht befreit.

Nach Auffassung der Bundesregierung entspricht eine solche Auslegung nicht dem Gesetzeszweck. Vielmehr soll die Ausnahmegvorschrift helfen, die Ermittlung und Verfolgung von Rauschgiftdelikten

durch die Gerichte, Staatsanwaltschaften, Polizei-, Zoll- und Bundesgrenzschutzbehörden zu beschleunigen (vgl. Bundestags-Drucksache 8/3551 vom 9. Januar 1980, S. 28). Als Ausnahmegvorschrift ist § 4 Abs. 2 des Gesetzes ohnehin keiner extensiven Auslegung zugänglich, so daß Forschungs- und Lehreinrichtungen des Bundes und der Länder, die nicht unmittelbar an der Verfolgung oder Aufklärung von Straftaten beteiligt sind, von der Erlaubnispflicht nach § 3 nicht befreit sind. Diese Rechtsauffassung wird die Bundesregierung den obersten Landesgesundheitsbehörden mitteilen und sie bitten, auf ihre Durchsetzung in nachgeordneten Bereichen hinzuwirken, damit sich eine lediglich klarstellende Gesetzesänderung erübrigt.

2.3 Pflichten im Betäubungsmittelverkehr (§§ 11 bis 18 BtMG)

Aus dem Kreis der pharmazeutischen Industrie wurden im allgemeinen keine Schwierigkeiten mit dem neuen Recht mitgeteilt. Einige Firmen haben sich allerdings kritisch geäußert, indem sie einen hohen Zeiteanteil für die Erteilung der Exportlizenzen (§ 11), schlechte Prüfungsvoraussetzungen für die Bezugsberechtigung (§ 12), das Fehlen von Ausnahmen für die Kleinstmengenabgabe von Betäubungsmitteln, z. B. als Ärztemuster (§ 13), ein Übermaß an Sicherungsmaßnahmen (§ 15) oder zu kurze Meldezeiträume für Erlaubnisinhaber (§§ 3, 18) gerügt haben. Hierzu ist zu bemerken:

Die Kritik zu den §§ 11, 12 und 18 betrifft den zur Erfüllung der internationalen Kontrollverpflichtungen im Betäubungsmittelverkehr notwendigen Verwaltungsaufwand. Hierzu teilt die Bundesopiumstelle mit, daß sie für die Erteilung der Exportlizenzen nach § 11 in der Regel nicht mehr als acht Tage benötigt. Darüber hinaus läßt die Bundesregierung im internationalen Bereich keine Gelegenheit aus, die Vertragspartner der internationalen Suchtstoffübereinkommen um größtmögliche Beschleunigung bei der Erteilung der Einfuhrlizenzen zu bitten, die dem Bundesgesundheitsamt zusammen mit einem Antrag auf Exportlizenzzerteilung vorgelegt werden müssen. Die Prüfung der Bezugsberechtigung nach § 12 ist durch das neue Gesetz dem Abgebenden selbst übertragen worden. Die Hersteller sind damit unabhängig vom Behördenweg. Es bleibt ihnen nunmehr selbst überlassen, ein schnelles Verfahren zur Prüfung der Bezugsberechtigung ihrer Abnehmer zu entwickeln. Für den erforderlichen Nachweis der Bezugsberechtigung genügt nach wie vor eine Kopie der Erwerbserlaubnis des Bundesgesundheitsamtes.

Nach § 12 Abs. 2 Satz 1 BtMG in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV) hat der Abgebende dem Bundesgesundheitsamt die Abgabemeldungen „spätestens an dem auf die Abgabe folgenden Werktag zu übersenden“. Das Bundesgesundheitsamt ist jedoch z. Z. aus personellen Gründen nicht in der Lage, alle eingehenden Abgabemeldungen datentechnisch zu erfassen und zu prüfen. Um dem Engpaß bei der Er-

fassung zu begegnen, hat die Bundesopiumstelle in einem Pilotprojekt mit einem Großverteiler von Betäubungsmitteln vereinbart, daß dieser die Abgabemeldungen vorerst wöchentlich zusammen mit einem maschinell lesbaren Datenträger einsendet, der den Inhalt der Abgabemeldungen enthält. Dieser Datenträger kann im Bundesgesundheitsamt ohne Schwierigkeiten in die Datenverarbeitung eingelesen werden. Die Bundesregierung wird prüfen, ob eine Änderung des § 3 Abs. 2 BtMBinHV vertretbar ist, welche die Einsendung der Abgabemeldungen erst zum jeweiligen Ende einer Woche für die Großverteiler zuläßt, die dem Bundesgesundheitsamt neben den Abgabemeldungen einen Datenträger übersenden.

Die Vorschriften des § 18 haben sich nach Mitteilung der Bundesopiumstelle bewährt. Die danach vorgeschriebenen Meldungen sind überwiegend termingerecht eingegangen und konnten ohne Schwierigkeiten für die Meldungen an das Internationale Suchtstoff-Kontrollamt ausgewertet werden. Nach § 18 Abs. 3 sind die früher zu unterschiedlichen, meist vierteljährlichen, Zeitpunkten zu erstattenden Meldungen der Inhaber einer Erlaubnis an das Bundesgesundheitsamt einheitlich jedes halbe Jahr einzusenden. Durch diese Vereinheitlichung und Verdoppelung der Fristen wurde bereits eine spürbare Verwaltungsvereinfachung erzielt. Bei der von einzelnen Firmen gewünschten einjährigen Meldefrist würden die von der Meldung erfaßten Tatbestände zu lange zurückliegen, um noch eine sinnvolle Überprüfung durch die Bundesopiumstelle zu ermöglichen. Im Hinblick hierauf ist lediglich für die Meldung der Anbaumenge und der Anbaufläche nach Lage und Größe ein einjähriger Meldezeitraum zugelassen worden.

Ausnahmeregelungen zur Abgabe von Kleinstmengen und Ärztemustern von Betäubungsmitteln verbieten sich aus der Natur der Sache heraus und waren deshalb im deutschen Betäubungsmittelrecht noch nie vorgesehen. Sie würden auch gegen internationales Recht verstoßen.

Hinsichtlich der Anforderungen an Sicherungsmaßnahmen (§ 15) hat das Bundesgesundheitsamt inzwischen die bisherigen Richtlinien überarbeitet.

Von den vorerwähnten Einzelfragen abgesehen, kann das Bundesgesundheitsamt zu den Auswirkungen der §§ 15 bis 17 und 22 bis 24 noch nichts Definitives berichten. Aus den bereits erwähnten Kapazitätsgründen konnten die inner- und außerdienstlichen Überwachungsaufgaben nur bedingt durchgeführt werden. Im übrigen finden die neuen Vorschriften über die Kennzeichnung (§ 14) und Sicherungsmaßnahmen (§ 15) weitgehend erst ab 1. Januar 1984 Anwendung (vgl. die Übergangsregelung in § 40 Abs. 3 und 4).

2.4 Grenzabfertigung von Betäubungsmitteln (§ 11 und § 21 BtMG)

Bei der Grenzabfertigung von Betäubungsmitteln nach § 11 haben sich gegenüber dem alten Recht

keine wesentlichen Änderungen ergeben. Während früher bei rund 470 Zollstellen Betäubungsmittel abgefertigt werden durften, beschränkt sich die Abfertigungsbefugnis jetzt auf rund 70 Zollstellen, bei denen bisher schon überwiegend derartige Abfertigungen durchgeführt wurden und deshalb erfahrene Beamte zur Verfügung stehen. Diese sinnvolle Beschränkung wurde durch § 17 der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung vom 16. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1420) ermöglicht.

§ 21 Abs. 2 bringt eine deutliche Verbesserung der rechtlichen Möglichkeiten der Grenzpolizei insoweit, als eine Übertragung der Befugnisse der Zollverwaltung auf die der Grenzschutzdirektion unterstellten Beamten möglich wird. Nach dieser Bestimmung können die genannten Beamten, die bisher Durchsuchungen nur bei konkretem Verdacht vornehmen konnten, im Rahmen ihrer grenzpolizeilichen Kontrolle nunmehr Überholungen im Sinne von § 7 Zollgesetz durchführen, soweit es sich um die Suche nach Rauschgift handelt. Seit Mai 1983 haben die der Grenzschutzdirektion unterstellten Beamten des Bundesgrenzschutzes (BGS) diese Aufgaben übernommen. Die Aus- und Fortbildung der Beamten des BGS auf diesem Gebiet sowie die technische Ausstattung wurde weiter verbessert. Dadurch konnte eine Steigerung der Aufgriffe erzielt werden.

2.5 Jahresbericht an die Vereinten Nationen (§ 28 BtMG)

Nach den internationalen Suchtstoffübereinkommen ist die Bundesregierung verpflichtet, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen jährlich zum 30. Juni für das vergangene Kalenderjahr einen Jahresbericht über die Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen zu erstatten. Die nach § 28 Abs. 1 von den zuständigen Landesbehörden einzusendenden Angaben sind nach Mitteilung des Bundesgesundheitsamtes mitunter mangelhaft und vielfach stark verspätet eingesandt worden, so daß sie nur zum Teil in den Jahresbericht übernommen und im übrigen erst verspätet an die Vereinten Nationen übersandt werden konnten.

Als Ursache für die Verzögerungen kommen nach den bisherigen Feststellungen vor allem zeitlich und inhaltlich abweichende Verfahren bei der Datenerhebung durch die Länder in Betracht. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird daher mit den zuständigen Landesbehörden prüfen, ob und ggf. wie die Erhebungsverfahren vereinheitlicht werden können.

2.6 Übergangsvorschriften für ausgenommene Zubereitungen (§ 40 Abs. 5 BtMG)

Von den etwa 30 Zubereitungen, die nach § 40 Abs. 5 (siehe Anhang III) bis zum 31. Dezember 1983 als ausgenommene Zubereitungen gelten, werden nach

diesem Zeitpunkt nach derzeitiger Kenntnis in der Bundesrepublik Deutschland nur noch folgende 6 Fertigarzneimittel im Verkehr bleiben:

Eutha 77-Injektionslösung
— Impfstoffwerk Friesoythe GmbH —

mit Pentobarbital-Natrium 20 000 mg/50,0 g
mit Pentobarbital-Natrium 40 000 mg/100,0 g

Narcoren-Injektionslösung
— Iffa-Merieux GmbH —

mit Pentobarbital-Natrium 16 000 mg/100,0 g

Nembutal-Injektionslösung (für Humanzwecke)
— Paesel GmbH & Co KG —

mit Pentobarbital-Natrium 2 500 mg/50,0 g

Nembutal-Injektionslösung (für Veterinärzwecke)
— Ceva GmbH —

mit Pentobarbital-Natrium 3 000 mg/50,0 g
mit Pentobarbital-Natrium 6 000 mg/100,0 g

Pacifan-Injektionslösung
— Dr. Assmann GmbH —

mit Pentobarbital-Natrium 15 220 mg/100,0 g

Vesparax Tabletten
— UCB-Chemie GmbH —

u. a. mit Secobarbital-Natrium 150 mg je abgeteilte Form (10 Tabletten)

2.7 Zulassung von Ersatzpräparaten ab 1. Januar 1984

Von den Arzneimittelherstellern, deren Fertigarzneimittel nach § 40 Abs. 5 nur noch bis zum 31. Dezember 1983 von den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes befreit sind, haben beim Bundesgesundheitsamt bisher lediglich drei Hersteller Anträge auf Zulassung je eines Ersatzpräparates gestellt, das aufgrund seiner Zusammensetzung der Betäubungsmittel-Verschreibungspflicht nicht unterliegen würde. Einer dieser Anträge wurde inzwischen zurückgezogen. Auf einen weiteren Antrag wurde das Fertigarzneimittel Vesparax mit einem Gehalt u. a. von Secobarbital-Natrium von 75 mg zugelassen (Bundesanzeiger Nr. 118 vom 30. Juni 1983, S. 6259). Über die Zulassung des zweiten Ersatzpräparates Somnupan N Tabletten u. a. mit einem Gehalt an Cyclobarbitol-Calcium von 200 mg ist noch nicht entschieden.

2.8 Erfahrungen mit den Anlagen des Gesetzes

2.8.1 Zu Anlage I

Die deutsche Tierärzteschaft e. V. weist auf die häufige Anwendung des in Anlage I aufgeführten Betäubungsmittels Etorphin insbesondere durch Zoo-Tierärzte hin. Das Mittel ist z. Z. nur aus dem Ausland mittels einer Einfuhrgenehmigung des Bundesgesundheitsamtes erhältlich. Ein deutscher Arzneimittel-Hersteller plant jedoch, für dieses Präparat die arzneimittelrechtliche Zulassung zu beantragen. Voraussetzung hierfür ist die Umstufung in die Anlage III. Hierzu wird zunächst der Sachverständigenausschuß nach § 1 Abs. 2 BtMG gehört werden.

2.8.2 Zu Anlage II

Zur Anlage II mehrten sich bei der Bundesopiumstelle die Anträge von Personen, die Pflanzen der Arten Papaver somniferum (Schlafmohn) zu Zier- oder Backzwecken, d. h. zur Gewinnung des Mohnstrohs für Trockengestecke oder der Samen als Lebensmittel, sowie Papaver orientale (Türkenmohn) zu Zierzwecken, d. h. zur Gartengestaltung, anbauen wollen. Für beide Pflanzenarten wird der Anbau zu gewerblichen wie auch privaten Zwecken beantragt. Die überwiegende Zahl der Anträge bezieht sich auf den Anbau zur privaten Gartengestaltung. Im Zuge der vorgesehenen Änderungsverordnung nach § 1 Abs. 2 BtMG wird die Bundesregierung eine Ausnahmeregelung für den Anbau und die Gewinnung von Papaver orientale vorschlagen, da in diesem Rahmen mißbräuchliche Verwendungen nicht zu erwarten sein dürften. Außerdem soll Papaver somniferum aus Anlage II in Anlage III übernommen werden, um die Verschreibung homöopathischer Zubereitungen aus dieser Pflanze zu ermöglichen. Gleichzeitig soll die Betäubungsmittelsicherheit bei der Einfuhr und dem Inverkehrbringen von Schlafmohnstroh für Zierzwecke durch eine neue Vorschrift erhöht werden, nach der der Morphingehalt des Mohnstrohs vorher nach einem vom Bundesgesundheitsamt zugelassenen Verfahren entzogen werden muß. Damit soll einem Mißbrauch durch Abhängige vorgebeugt werden, über den einzelne Staatsanwaltschaften und Gesundheitsbehörden der Länder gelegentlich berichtet hatten.

2.8.3 Zu Anlage III (in-vitro-Diagnostica)

Die Bundesregierung meldet ferner eine große Anzahl von Anträgen aus den Bereichen der wissenschaftlichen Einrichtungen und Chemikalienhändler, die sich auf den Erwerb bzw. Handel mit sog. Barbituratpuffern beziehen. Aus diesen werden im Laborbereich Pufferlösungen für analytische oder diagnostische Zwecke hergestellt. Der Verband der Diagnostika- und Diagnostikgeräte-Hersteller e. V. hat um Freistellung dieser Erzeugnisse von der Er-

laubnispflicht gebeten. Ein Mißbrauch mit diesen Fertigerzeugnissen ist nach Auffassung des Bundesgesundheitsamtes nicht zu erwarten. Zum Abbau der Antragsflut und zur Erleichterung des Verwaltungsaufwandes bei den Herstellern und Händlern ist deshalb vorgesehen, Zubereitungen, die, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen (In-vitro-Diagnostica), von den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften über das Inverkehrbringen im Inland freizustellen, wenn sie nicht mehr als 25 g Barbitol, Barbitol-Natrium oder ein Gemisch dieser beiden Stoffe enthalten.

2.8.4 Grenzwerte für ausgenommene Zubereitungen

Zu einem Antrag auf Erhöhung des Gehalts von Secobarbital in ausgenommenen Zubereitungen von 120 auf 150 mg hat der Sachverständigenausschuß inzwischen ein negatives Votum abgegeben. In diesem Zusammenhang wird seitens der obersten Landesgesundheitsbehörden darauf hingewiesen, daß nach ihren Beobachtungen auch ausgenommene Zubereitungen von Betäubungsmittelabhängigen zur Beseitigung von Entzugerscheinungen mißbraucht werden. Deshalb sprechen sie sich dafür aus, die Grenzziehung bei einigen ausgenommenen Zubereitungen der Anlagen II und III Teil B und C bei einer niedrigeren Dosis anzusetzen, zumal es der Ärzteschaft bislang nicht gelungen sei, im Rahmen der Verschreibung dem Mißbrauch wirksam zu begegnen.

2.9 Erfahrungen mit der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

2.9.1 Betäubungsmittel-Abgabe durch Apotheken; Ersatzdrogen

Die für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten sowie in Apotheken und Krankenhäusern zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden berichten, daß ein Ziel dieser Gesetzesänderung, den Gebrauch von Betäubungsmitteln und die Vorratshaltung in Apotheken zu verringern, offenbar erreicht werde. Es wurde beobachtet, daß die Verschreibung von Betäubungsmitteln durch die niedergelassenen Ärzte und entsprechend die Abgabe in Apotheken weiter zurückgegangen sind. Als Folge der geringeren Vorratshaltung sind Apothekeneinbrüche und der Mißbrauch von unter die BtMVV fallenden Betäubungsmitteln zurückgegangen. Im umgekehrten Verhältnis hierzu sind Betäubungsmittelabhängige allerdings vermehrt auf andere nicht oder erst ab 1. Januar 1984 unterstellte Arzneimittel ausgewichen. Vermehrt werden unter Vorspiegelung von Krankheitssymptomen bei den niedergelassenen Ärzten und in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser Rezepte auf bestimmte als Ersatzdrogen mißbrauchte Arzneimittel erschlichen. Dabei wurde sogar beobachtet, daß Nicht-Abhängige die Beschaffung übernehmen und die so erschlichenen Mittel

an Abhängige als Ersatzstoffe veräußern. Hinzu kommen die Fälle der unmittelbaren Rezeptfälschungen. Das Bundeskriminalamt hat in den ersten neun Monaten des Jahres 1983 insgesamt 919 Rezeptfälschungen erfaßt, davon zur Erlangung von

Medinox (Secobarbital, Cyclobarbitol)	154
Temgesic (Buprenorphin)	134
Codeinphosphat-Zubereitungen	123
Fortral (Pentazocin)	94
Remedacen (Dihydrocodein)	59
Valoron N (Tilidin-Naloxon)	53.

Bei der Prüfung, ob bzw. inwieweit solche Arzneimittel der Betäubungsmittelkontrolle, insbesondere der Betäubungsmittel-Rezeptpflicht zu unterstellen sind, wird der Bundesregierung immer wieder vorgehalten, daß diese Medikamente für viele Patienten, die darauf angewiesen sind, nach der Unterstellung kaum noch verschrieben würden. Ferner ist der unbefugte Erwerb und Besitz solcher Arzneimittel nach ihrer Unterstellung ein mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren bedrohtes Vergehen nach § 29 Abs. 1 Nr. 1 und 3 BtMG. Vor der Unterstellung eines Arzneimittels unter die Betäubungsmittelkontrolle ist daher das Für und Wider einer solchen Maßnahme sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Sie wird regelmäßig erst dann zu treffen sein, wenn die Unterstellung im Sinne der gesetzlichen Ermächtigung des § 1 Abs. 2 BtMG *erforderlich*, d. h. wenn sie auch unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ein gebotenes Mittel zur Bekämpfung des Rauschgiftmißbrauchs ist.

2.9.2 Höchstverschreibungsmengen

Von Ärzten und von der Gesundheitsbehörde Hamburg wird darauf hingewiesen, daß die Verschreibungshöchstmengen der BtMVV die Versorgung von Schwerkranken über das Wochenende sowie die Beherrschung schwerster Schmerzzustände bei unheilbaren Krebspatienten oft nicht gewährleisten. In diesem Zusammenhang wird angeregt, eine orale Therapie mit Cocain wieder zuzulassen, z. B. für die sog. Brompton-Mixtur mit Cocain und Morphin. Die Bundesregierung prüft zur Zeit die Möglichkeiten, für diese Fälle eine Ausnahmeregelung über die Verschreibungshöchstmengen von Morphin zu erlassen. Fehlende Belege für eine Verbesserung der Wirksamkeit des Morphin durch einen Zusatz von Cocain waren der Grund, daß auch in der geltenden Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung keine Verschreibungsmöglichkeit für Cocain-Morphin-Lösungen vorgesehen wurde.

2.9.3 Betäubungsmittel-Verschreibung in Krankenhäusern

Während nach altem Recht häufig die Chefarzte der Krankenhäuser den Betäubungsmittelbedarf zentral verschrieben, ist nach dem neuen Betäubungsmittelrecht jeder Arzt grundsätzlich für die Beschaffung der im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit verwendeten Betäubungsmittel selbst verantwortlich. Lediglich der Arzt, der eine Teileinheit (Station) eines gegliederten Krankenhauses oder

ein nicht gegliedertes Krankenhaus leitet, darf die Betäubungsmittel für den Stationsbedarf nach Maßgabe der BtMVV verschreiben (§ 2 Abs. 4). Die Neuregelung wird gelegentlich aus dem Klinikbereich heraus mit der Begründung kritisiert, daß sie den Zugriff der zahlreichen Mitarbeiter der Klinik zu den Betäubungsmitteln erschwere. Außerdem nehme die Anforderung der Betäubungsmittelrezeptformulare viel Zeit in Anspruch, und die Aufbewahrung auf der Station erscheine nicht diebstahl-sicher genug.

Offenbar ist in diesen Fällen die Umstellung auf das neue Recht noch nicht gut genug gelungen. Immerhin war die Verschreibung von Betäubungsmitteln in den Krankenhäusern bis 1974 ungeregt. Seitdem besteht jedoch bereits die Verpflichtung, für die Verschreibung von Betäubungsmitteln Betäubungsmittelrezepte zu verwenden. Diese werden allen therapeutischen Anforderungen des Arztes gerecht. Nach Mitteilung der Bundesopiumstelle werden Rezeptanforderungen unter Einsatz moderner Datenverarbeitung postwendend bedient. Auch für den Fall, daß mehrere Mitarbeiter Zugriff zum Stationsbedarf haben sollen, dürfte sich diese Zugriffsmöglichkeit mindestens ebenso leicht organisieren lassen wie die Verteilung der Betäubungsmittel nach dem früheren „Chefarztprinzip“. Das gleiche gilt für den Nachweis über den Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel (§ 9 BtMVV). Im übrigen ist die Regelung über den Stationsbedarf eine Folge des § 14 Abs. 4 des Gesetzes über das Apothekenwesen, dem das Betäubungsmittelrecht lediglich angepaßt wurde.

2.9.4 Betäubungsmittelhaltige homöopathische Zubereitungen

Alte und neue Kritikpunkte zum Betäubungsmittelrecht werden von einigen Herstellern homöopathischer Arzneimittel vorgebracht. Insbesondere wird beanstandet, daß auch Betäubungsmittel enthaltende homöopathische Arzneimittel dem Betäubungsmittelrecht unterstellt sind. Die Bundesregierung hält Ausnahmeregelungen hiervon für bestimmte Betäubungsmittel in homöopathischen Zubereitungen für möglich, wenn ein Mißbrauch nach Konzentrierung oder Extraktion der Wirkstoffe nicht zu erwarten ist.

Soweit der Zeit- und Verwaltungsaufwand nach der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung oder die Gebührenhöhe nach der Betäubungsmittel-Kostenverordnung gerügt werden, dürfte es sich um Belastungen handeln, die ihre Ursache ausschließlich in den geringen Verkehrsmengen *betäubungsmittelhaltiger* homöopathischer Zubereitungen haben. Sonderregelungen hierfür erscheinen daher weder rechtspolitisch noch betäubungsmittelrechtlich vertretbar.

2.9.5 Strafvorschrift (§ 10 BtMVV)

Das Bundesgesundheitsamt und verschiedene Staatsanwaltschaften machen darauf aufmerksam,

daß in § 10 Satz 1 Nr. 2 BtMVV die Verschreibung der nicht in den §§ 2 bis 4 BtMVV genannten verschreibungsfähigen Betäubungsmittel, z. B. Barbiturate der Anlage III Teil B, versehentlich unter Strafe gestellt wurde. Durch die Übergangsregelung bis 31. Dezember 1983 (§ 40 Abs. 5) hat sich dies bisher allerdings kaum ausgewirkt. In der in Vorbereitung befindlichen Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften ist die notwendige Änderung des § 10 Satz 1 Nr. 2 BtMVV bereits vorgesehen.

2.10 Erfahrungen mit der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV)

Im Zuge der Durchführung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung hat das Bundesgesundheitsamt festgestellt, daß deren Vorschriften nicht ausreichend beachtet werden. Dies gilt für die Vorschriften des § 4 über die Einfuhrabfertigung, des § 5 über die Lagerung unter zollamtlicher Überwachung, des § 6 Abs. 2 über die Anzeige nicht erfolgter Einfuhr, des § 10 über die Kennzeichnung, des § 11 Abs. 1 über die Ausfuhrabfertigung, des § 11 Abs. 2 über die Beifügung einer Ausfertigung der Ausfuhrgenehmigung zu den Versandpapieren, des § 12 Abs. 2 über die Anzeige nicht erfolgter Ausfuhr und des § 13 Abs. 3 über die Abfertigung einer Durchfuhrsendung. Diese Vorschriften sind nicht bußgeldbewehrt. Darüber hinaus erscheint es ungeeignet, daß nach § 16 Nr. 2 BtMAHV derjenige eine Geldbuße zu erwarten hat, der eine Einfuhr- oder Ausfuhranzeige nicht vollständig mit den vorgeschriebenen Angaben versieht, daß es aber sanktionslos bleibt, wenn jemand eine Einfuhr- oder Ausfuhranzeige überhaupt nicht erstattet. Eine entsprechende Unterscheidung findet sich auch nicht in der entsprechenden Bestimmung des § 7 Nr. 1 BtMBinHV.

Um in diesen Fällen die Bußgeldtatbestände des § 16 BtMAHV erweitern zu können, ist zunächst eine Änderung des Bußgeldblanketts in § 32 Abs. 1 Nr. 6 BtMG erforderlich. Hierzu wird auf die Ausführungen in Abschnitt 3.2.5 verwiesen.

3. Vorschriften über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten (§§ 29 bis 34 BtMG)

Die neuen Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes enthalten Strafschärfungen, neue Straftatbestände sowie eine sogenannte Kronzeugenregelung in § 31. Der Strafraum für Vergehen wurde von drei auf vier Jahre Freiheitsstrafe heraufgesetzt. In besonders schweren Fällen steht ein Strafraum von einem Jahr bis zu 15 Jahren zur Verfügung (bisher ein Jahr bis zehn Jahre). Neu ist die Einstufung besonders schwerwiegender Fälle des illegalen Handels und Schmuggels als Verbrechen (§ 30 Abs. 1). Der Strafraum hierfür beträgt Freiheitsstrafe von zwei Jahren bis zu 15 Jahren, in

minder schweren Fällen (§ 30 Abs. 2) Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

Die Erhöhung der Strafdrohungen sollte nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers nicht zu einer generell schärferen Bestrafung des drogenabhängigen Täters führen (Bundestags-Drucksache 9/500 — neu — S. 2). Vielmehr sollen die weiteren Strafrahmen dazu genutzt werden, den nicht drogenabhängigen, nur von Gewinnstreben geleiteten Drogenhändler und Schmuggler härter zu bestrafen als den Gelegenheitskonsumenten oder den im kleineren Rahmen dealenden und schmuggelnden Fixer. Die vorliegenden Erkenntnisse (siehe unter 3.2) sprechen dafür, daß gegen den zuletzt genannten Personenkreis in der Tat keine höheren Strafen verhängt worden sind.

3.1 Erfahrungen der obersten Landesgesundheitsbehörden (einschließlich Drogenbeauftragte der Länder) und der Trägerverbände der freien Drogenarbeit

Die Stellungnahme der obersten Landesgesundheitsbehörden und der Trägerverbände der freien Drogenarbeit enthalten weitgehend die gleichen Aussagen. Im wesentlichen handelt es sich dabei um die Feststellung, daß die Gerichte nach Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes weniger Strafen zur Bewährung aussetzen, vor allem bei Verurteilungen zu Strafen zwischen 12 und 24 Monaten, und daß sie generell höhere Strafen verhängen, und zwar häufig knapp oberhalb der Zweijahresgrenze des § 35 für die Möglichkeit der Zurückstellung der Strafvollstreckung (z. B. zwei Jahre und drei Monate). Die Trägerverbände vermissen darüber hinaus in der Strafzumessung eine stärkere Unterscheidung zwischen Delikten mit sogenannten weichen und harten Drogen.

Diesen Aussagen liegen allerdings keine repräsentativen Erhebungen zugrunde. Die Beobachtungen wurden durch die Erhebung objektiver Daten im wesentlichen nur hinsichtlich des Rückgangs der Strafaussetzung zur Bewährung bestätigt. Hierdurch dürfte in der Tat ein Teil derjenigen Behandlungswilligen Drogenstraftäter in eine Therapie aufgrund der neuen Vorschriften kommen, die bisher eine Behandlung im Rahmen einer Strafaussetzung zur Bewährung (ggf. mit Therapieauflage) durchführen konnten. Dagegen waren im allgemeinen keine höheren Strafen für kleine bis mittlere abhängige Straftäter feststellbar. Ferner zeigt ein Vergleich von 660 ausschließlich Cannabis-Delikte betreffenden Urteilen bzw. Strafbefehlen mit 255 „Heroinurteilen“ ein deutliches Strafzumessungsgefälle zugunsten der Cannabis-Täter (vgl. Näheres unter 3.2.3).

3.2 Erfahrungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften; Auswertung der Rechtsprechung

Im Gegensatz zu den Einschätzungen der Trägerverbände und einiger oberster Landesgesundheits-

behörden berichten die Justizverwaltungen, daß die neuen Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes keine Anwendungsprobleme bereitet haben. Diese Aussage steht zwar unter der Einschränkung, daß der für die Bewertung heranziehbare Zeitraum mit etwa eineinhalb Jahren vom Inkrafttreten des neuen Gesetzes an zu kurz bemessen ist und ein gesichertes abschließendes Urteil noch nicht zuläßt. Andererseits erlaube die Tatsache, daß erhebliche Schwierigkeiten bei der Anwendung der durch das Gesetz neu geschaffenen Straftatbestände nicht bekannt geworden sind, wohl schon jetzt den Schluß, daß die neuen Vorschriften praktikabel seien.

Um erste Aussagen über die Zahl der Verurteilungen, die Strafzumessungspraxis und die Anwendung der Strafaussetzung zur Bewährung aufgrund der neuen Strafvorschriften machen zu können, konnte nicht auf die Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen werden, weil sie für das Jahr 1983 noch nicht vorliegt, und die Verurteilungen im Jahre 1982 zum großen Teil noch nach altem Recht erfolgten. Die Bundesregierung hat daher für diesen Bericht folgende drei Erhebungen veranlaßt:

- a) Eine Erhebung der Landesjustizverwaltungen vom 1. Januar 1982 bis zum 30. Juni 1983 über die Anwendung der §§ 30 bis 38. Angaben aus dieser Erhebung erscheinen in den Tabellen des Berichts unter der Kurzbezeichnung „Justiz“.
- b) Eine Auswertung der Rechtsprechung nach § 11 BtMG a. F. bzw. §§ 29 bis 31, 33 und 34 BtMG n. F. aus den Eintragungen im Bundeszentralregister für die Jahre 1981 und 1983 (bis 20. September). Die Zahlen aus 1982 konnten wegen der bereits erwähnten Mischung von Verurteilungen nach altem und neuem Recht nicht herangezogen werden. Die Unterscheidung der einzelnen Straftatbestände des § 29 Abs. 1 Nr. 1 und des § 29 Abs. 3 sowie die Zuordnung der Strafzumessungen bzw. Strafaussetzungen zur Bewährung zu einzelnen Straftatbeständen war im Rahmen dieser Auswertung nicht möglich. Ihre Ergebnisse im übrigen erscheinen in den Tabellen des Berichts unter der Kurzbezeichnung „Bundeszentralregister“.

Während die Auswertung des Jahres 1981 vollständig ist und insgesamt 20 209 abgeurteilte Täter umfaßt, reicht die Erhebung des Jahres 1983 nur bis zum 20. September und erfaßt bis dahin nur 10 627 abgeurteilte Täter, also erst etwa die Hälfte der 1983 zu erwartenden Aburteilungen. Die hierauf gestützten Aussagen über die Rechtsprechung im Jahre 1983 und die Vergleiche mit dem Jahr 1981 stehen deshalb unter dem Vorbehalt, daß die Entwicklung in der zweiten Jahreshälfte 1983 im wesentlichen die gleiche ist wie im ersten Halbjahr.

- c) Im Rahmen des Aufbaus der „Datenbank Betäubungsmittelgesetz“ hat der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information eine Erhebung der Rechtsprechung zu den §§ 29 bis 31, 33

und 34 BtMG durchgeführt. Unter fachlicher Beratung durch das Statistische Bundesamt wurde hierfür aus den 2 961 Urteilen/Strafbefehlen und 764 Einstellungsentscheidungen der Monate Mai und Juni 1983 eine Zufalls-Stichprobe von 1140 Urteilen/Strafbefehlen und 250 Einstellungsentscheidungen gezogen und ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Auswertung erscheinen in den Tabellen des Berichts unter der Kurzbezeichnung „Datenbank BtMG“. Bei der Wertung dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, daß die zugrundeliegende Erhebung nur ungefähr 7 % der 1983 zu erwartenden Entscheidungen nach dem BtMG erfaßt. Die Aussagen sind also im wesentlichen als *Tendenz* zu werten. Andererseits zeigen die Gegenüberstellungen dieser Stichproben-Erhebung und der Totalerfassung der Justizbehörden und des Bundeszentralregisters, daß die prozentualen Ergebnisse nahezu übereinstimmen, also durchaus repräsentativ sind.

3.2.1 Die Grundtatbestände (§ 29)

Im Rahmen des § 29 traten am 1. Januar 1982 folgende neuen Straftatbestände in Kraft:

Anbauen ohne Erlaubnis, in sonstiger Weise verschaffen (z. B. durch Diebstahl, Unterschlagung, Rezeptfälschung) ohne Erlaubnis: in § 29 Abs. 1 Nr. 1

Bereitstellen von Geldmitteln und Vermögenswerten zum unerlaubten Handeltreiben mit oder zur unerlaubten Herstellung von Betäubungsmitteln: § 29 Abs. 1 Nr. 4

Werbung für Betäubungsmittel: § 29 Abs. 1 Nr. 8

Verleiten eines anderen zum unbefugten Verbrauch eines Betäubungsmittels: in § 29 Abs. 1 Nr. 10.

Daß die Praxis die neuen Tatbestände anwendet, belegen die für das Jahr 1983 im Bundeszentralregister (bis zum 20. September) sowie in der Datenbank BtMG ausgewiesenen Aburteilungen. Die Tabelle 3 zeigt die Zahl der Aburteilungen aufgrund der neuen Tatbestände (fett gedruckt) und alle übrigen Aburteilungen nach § 29.

Einige Landesjustizverwaltungen haben darauf hingewiesen, daß wegen unzureichender Straf- bzw. Bußgeldblankette in § 29 Abs. 1 Nr. 11 bzw. § 32 Abs. 1 Nr. 6 BtMG bestimmte Verstöße von Apothekern gegen die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BTMVV) nicht straf- und bußgeldbewehrt sind und daher nicht geahndet werden können. Schon der Bundesrat hatte bei der Beratung der BTMVV auf diese Sanktionslücke hingewiesen (Bundesrats-Drucksache 423/81). Die Bundesregierung wird die neuen Hinweise zum Anlaß nehmen, die für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs in Apotheken zuständigen Behörden der Länder (§ 19 BtMG) um Mitteilung ihrer einschlägigen Erfahrungen und um Stellungnahme zu bitten, ob die genannten Sanktionslücken in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt haben und deshalb geschlossen werden sollten.

Aus der Sicht einiger Drogenberater, der sich ein Land ausdrücklich anschließt, wird im § 29 Abs. 3 ein Strafmilderungsgrund wie in § 30 Abs. 2 vermißt; die in § 29 Abs. 3 gebrauchte Formulierung „in der Regel“ reiche nicht aus, da sie von den Gerichten erfahrungsgemäß als „immer“ ausgelegt werde.

Tabelle 3

Häufigkeit der Vergehenstatbestände*)
(Quelle: Bundeszentralregister/Datenbank BtMG)

Tatbestände (ab 1. Januar 1982 geltende Tatbestände in Fettdruck)		Häufigkeit der Aburteilungen			
		Bundeszentralregister (1. Januar bis 20. September 1983)		Datenbank BtMG (Stichprobe 1983)	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Grundtatbestände					
Einfuhr	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)	7 420	65,19	176	12,46
Handel	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			108	7,65
Erwerb	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			553	39,16
Sonstiges Verschaffen	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			7	0,50
Anbau	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			26	1,84
Herstellung	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			2	0,14
Abgabe	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			31	2,20
Sonstige	(§ 29 Abs. 1 Nr. 1)			9	0,64
ausgenommene Zubereitung	(§ 29 Abs. 1 Nr. 2)	17	0,15	—	—
Besitz	(§ 29 Abs. 1 Nr. 3)	1 714	15,06	209	14,80
Geldmittel bereitstellen	(§ 29 Abs. 1 Nr. 4)	21	0,18	—	—
Durchfuhr	(§ 29 Abs. 1 Nr. 5)	3	—	—	—
Verschreiben/Verabreichen	(§ 29 Abs. 1 Nr. 6)	218	1,92	26	1,84
Apothekenabgabe	(§ 29 Abs. 1 Nr. 7)	0	—	—	—
Werbung	(§ 29 Abs. 1 Nr. 8)	0	—	—	—
Erschleichung	(§ 29 Abs. 1 Nr. 9)	0	—	—	—
Verleiten	(§ 29 Abs. 1 Nr. 10)	63	0,55	9	0,64
Verstoß gegen Rechtsverordnungen	(§ 29 Abs. 1 Nr. 11)	1	—	1	0,07
Besonders schwere Fälle					
Gewerbsmäßige Einfuhr	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1) . . .	1.268	11,14	2	0,14
Gewerbsmäßiger Handel	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1) . . .			27	1,91
Geldmittelbereitstellung	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1) . . .			—	—
Verleiten	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1) . . .			—	—
Sonstige	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1) . . .			—	—
Gesundheitsgefährdung	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2) . . .			—	—
Abgabe an Personen unter 18 Jahren	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3) . . .			2	0,14
Handel mit nicht geringen Mengen	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4) . . .			128	9,06
Besitz nicht geringer Mengen	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4) . . .			20	1,12
Abgabe nicht geringer Mengen	(§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4) . . .			2	0,14
vorgetäushtes BtM	(§ 29 Abs. 6)	51	0,45	5	0,35
Summe der Nennungen nach § 29		10 776	94,64	1 343	94,80
Summe der Nennungen aller BtMG-Delikte (§§ 29 + 30)		11 382	100 %	1 412	100 %

*) Mehrfachnennungen möglich

3.2.2 Die Verbrechenstatbestände (§ 30)

Eine Gesamtübersicht über die vorliegenden Auswertungen zur Anwendung des § 30 zeigt die Tabelle 4. Die Landesjustizverwaltungen haben für den Zeitraum vom 1. Januar 1982 bis zum 30. Juni 1983 festgestellt, daß — einschließlich der zum Stichtag noch nicht rechtskräftigen Urteile — insgesamt 1 118 Urteile wegen eines Verbrechens nach § 30 Abs. 1 und weitere 328 Urteile nach Maßgabe des § 30 Abs. 2 (minder schwerer Fall eines Verbrechens), zusammen 1 446 Urteile, ergangen sind. Der neue Verbrechenstatbestand des § 30 Abs. 1 Nr. 4 (unerlaubte Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge) wurde für die Zeit vom 1. Januar bis zum 20. September 1983 bei 537 von 606

(= ca. 89 %) im Bundeszentralregister eingetragenen Verurteilungen nach § 30 Abs. 1 zugrunde gelegt.

Die Rechtsprechung ist bemüht, hinreichend klare Abgrenzungskriterien für das Tatbestandsmerkmal „in nicht geringer Menge“ (§ 30 Abs. 1 Nr. 4) zu entwickeln. Dazu besteht aufgrund der neuen Rechtslage insbesondere deshalb Anlaß, weil die Entscheidung der Frage nach dem Vorliegen einer „nicht geringen Menge“ nicht mehr — wie bei § 11 Abs. 4 Nr. 5 BtMG a. F. — nur im Rahmen der Strafzumessung erfolgt, sondern als Tatbestandsmerkmal der vollen Nachprüfung durch das Revisionsgericht unterliegt.

Tabelle 4

Häufigkeit der Verbrechenstatbestände*)

(Quelle: Justiz/Bundeszentralregister/Datenbank BtMG)

Verbrechenstatbestände (ab 1. Januar 1982 geltende Tatbestände in Fettdruck)	Häufigkeit der Aburteilungen					
	Justiz (1. Januar 1982 bis 30. Juni 1983)		Bundeszentralregister (1. Januar 1983 bis 20. September 1983)		Datenbank BtMG (Stichprobe 1983)	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Handel als Bandenmitglied (§ 30 Abs. 1 Nr. 1) .	1 118				—	
Anbau als Bandenmitglied (§ 30 Abs. 1 Nr. 1) .			9	—	—	
Abgabe als Bandenmitglied (§ 30 Abs. 1 Nr. 1) .					—	
Gewerbsmäßige Abgabe an Personen unter 18 (§ 30 Abs. 1 Nr. 2)			2	—	—	
leichtfertige Todesverursachung (§ 30 Abs. 1 Nr. 3)			2	—	—	
Einfuhr nicht geringer Mengen (§ 30 Abs. 1 Nr. 4)			537	4,72	68 davon nach StPO: 48 JGG: 14	4,81
Minderschwerer Fall (§ 30 Abs. 2)	328		nicht erfaßt		nicht erfaßt	
Summe aller Nennungen nach § 30	1 446		606	5,32	69	4,89
Summe der Nennungen aller BtMG-Delikte nach §§ 29 und 30	nicht erfaßt		11 382	100	1 412	100

*) Mehrfachnennungen möglich

3.2.3 Strafzumessung

Die Strafzumessungspraxis der Gerichte hat sich nach Mitteilung der Landesjustizverwaltungen für kleine bis mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter nicht wesentlich verändert. Damit ist dem Anliegen des Gesetzgebers Rechnung getragen, daß die in § 29 vorgenommene Erhöhung des Strafrahmens sich nicht zu Lasten dieses Personenkreises, der aufgrund der eigenen Drogenabhängigkeit straffällig geworden ist, auswirken sollte.

Die Erhöhung des Strafrahmens in § 29 und die Schaffung der Verbrechenstatbestände in § 30 Abs. 1 hat jedoch im Bereich der schweren Rauschgiftkriminalität nach den Erkenntnissen einiger Landesjustizverwaltungen zu höheren Strafen geführt, insbesondere für Täter, die Betäubungsmitteldelikte begangen haben, ohne selbst abhängig zu sein.

Ob sich diese mancherorts beobachtete Tendenz fortsetzt, wird sich in gesicherter Weise erst nach Vorliegen der vollständigen Rechtsprechungsdocumentation beantworten lassen.

Folgende weitere Beobachtungen, die sich aus den Eintragungen im Bundeszentralregister in den Jahren 1981 und 1983 sowie aus den Erhebungen der Datenbank BtMG ergeben, sind bemerkenswert:

a) Weniger jugendliche Straftäter

Tabelle 5 zeigt, daß der Anteil der erwachsenen Straftäter offensichtlich steigt, wohingegen der Anteil der jugendlichen Straftäter im gleichen Maße abnimmt. Der Hauptanteil der Betäubungsmitteldelikte entfällt auf die Gruppe der 21- bis 25jährigen wie aus Tabelle 6 ersichtlich ist.

Tabelle 5

Anteil erwachsene Straftäter/jugendliche Straftäter
(Quelle: Bundeszentralregister)

Verteilung Erwachsene/Jugendliche der nach dem BtMG abgeurteilten Täter in %	1981	1983	Differenz
Erwachsene	57,82	68,13	+10,31
Jugendliche (d. h. bis unter 18 Jahre)	12,84	5,46	– 7,38
Heranwachsende (d. h. 18 bis unter 21 Jahre)	29,34	26,40	– 2,94
davon abgeurteilt nach Jugendstrafrecht	24,76	24,02	
nach allgemeinem Strafrecht	4,78	2,23	
	100 %	100 %	

Tabelle 6

Altersgruppen der BtMG-Täter
(Quelle: Datenbank BtMG)

Altersgruppen der 1983 abgeurteilten BtMG-Täter (Tatzeitalter)	Anzahl	%
a) Alle Delikte (§§ 29 und 30)		
Jugendliche (d. h. bis unter 18 Jahre)	67	6,26
Heranwachsende (d. h. 18 bis unter 21 Jahre)	307	28,71
Erwachsene (21 bis 25 Jahre)	409	38,26
Erwachsene (älter als 25 Jahre)	286	26,75
insgesamt ...	1 069	100 %
b) Grundtatbestände (§ 29 Abs. 1)		
Jugendliche (d. h. bis unter 18 Jahre)	59	6,93
Heranwachsende (d. h. 18 bis unter 21 Jahre)	253	29,72
Erwachsene (21 bis 25 Jahre)	341	40,07
Erwachsene (älter als 25 Jahre)	198	23,26
insgesamt ...	851	100 %
c) Besonders schwere Fälle (§ 29 Abs. 3)		
Jugendliche (d. h. bis unter 18 Jahre)	4	2,63
Heranwachsende (d. h. 18 bis unter 21 Jahre)	29	19,07
Erwachsene (21 bis 25 Jahre)	67	44,07
Erwachsene (älter als 25 Jahre)	52	34,21
insgesamt ...	152	100 %
d) Verbrechenstatbestände (§ 30)		
Jugendliche (d. h. bis unter 18 Jahre)	3	4,54
Heranwachsende (d. h. 18 bis unter 21 Jahre)	17	25,76
Erwachsene (21 bis 25 Jahre)	22	33,33
Erwachsene (älter als 25 Jahre)	24	36,36
insgesamt ...	66	100 %
Alle erfaßten BtMG-Täter (Stichprobe)	1 069	

b) Niedrige Strafen für Cannabis-Konsumenten

Die Auswertung der Datenbank BtMG in Tabelle 7 zeigen, daß 24,39 % der Nur-Konsumenten von Cannabis-Erzeugnissen eine Freiheits- oder Jugendstrafe erhielten. Bei 75,61 % von ihnen nutzten die Gerichte alternative Sanktionsmöglichkeiten wie Geldstrafen, Erziehungsmaßregeln oder Zuchtmittel. Dabei sind noch nicht einmal die 250 Einstellungen aus der Gesamtstichprobe der Datenbank berücksichtigt. Der größte Teil hiervon betrifft ebenfalls Nur-Konsumenten von Cannabis, bei denen es gar nicht erst zu einer Verurteilung kam.

Die 93 von insgesamt 381 Tätern, die eine freiheitsentziehende Strafe erhielten, waren in der Regel einschlägig vorbestraft. Dennoch wurden die Freiheits- oder Jugendstrafen in den meisten Fällen zur Bewährung ausgesetzt. Nur in 19 Fällen geschah dies nicht.

Diese Tendenz kommt dem Anliegen des neuen Betäubungsmittelgesetzes entgegen, kleine und mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter von harter Bestrafung zu verschonen und ihnen dadurch den Weg zurück in geordnete Lebensverhältnisse offenzuhalten.

Tabelle 7

Wegen Erwerb oder Besitz von Cannabiserzeugnissen abgeurteilte BtMG-Täter, 1983
(Quelle: Datenbank BtMG)

Art der Entscheidung	Abgeurteilte		
	Zahl	%	darunter ohne Bewährung
			Zahl
Freiheitsstrafe bis sechs Monate	44	11,54	8
Freiheitsstrafe über sechs Monate	18	4,72	4
Jugendstrafe bis zwölf Monate (+ § 27 JGG) . .	21 (+ 2)	6,03	4
Jugendstrafe über zwölf Monate	8	2,10	3
Summe Freiheitsstrafe und Jugendstrafe	93	24,39	
Geldstrafe	182	47,80	
Erziehungsmaßregel	18	4,72	
Zuchtmittel	75	19,68	
(darunter Jugendarrest: 10 = 13,33 %)			
Sonstige (z. B. Freisprüche)	13	3,41	
Summe anderer Aburteilungen als Freiheits- und Jugendstrafe	288	75,61	
Summe aller Abgeurteilten (Stichprobe)	381	100 %	19

c) Unterscheidung im Strafmaß zwischen sog. weichen und harten Drogen

Die Erhebungen der Datenbank BtMG in Tabelle 8 zeigen, daß das Strafmaß bei gleichen Delikten und damit gleichen Strafraumen erheblich unterschiedlich ausfällt, je nachdem, ob die Tat mit Cannabiserzeugnissen oder mit Heroin begangen wurde. Lediglich in den mit höheren Strafen bedrohten Fällen (§ 29 Abs. 3, § 30 Abs. 1) sind die Unterschiede in der Strafzumessung geringer. Hier stehen weniger

die Art als vielmehr die Menge der Betäubungsmittel und der Unrechtsgehalt der Tat im Vordergrund.

Damit erfüllt sich die Absicht des Gesetzgebers, zwischen harten und weichen Drogen nicht nach einem gesetzlichen Schema zu unterscheiden, sondern der Rechtsprechung die Möglichkeit zu belassen, das Gefährdungsgefälle zwischen den einzelnen Drogen im Rahmen der Strafzumessung zu berücksichtigen.

Straftatbestand und Sanktionsart (Einzel-/Gesamtstrafe), 1983
(Quelle: Datenbank BtMG)

	ausschließlich			
	Cannabis-Delikte		Heroin-Delikte	
	Anzahl	%	Anzahl	%
§ 29 Abs. 1 (Grundtatbestände)				
Freiheitsstrafe bis zwölf Monate	87	16,02	107	55,73
Freiheitsstrafe über zwölf Monate	5	0,92	24	12,50
Geldstrafe	280	51,57	27	14,06
Jugendstrafe bis zwölf Monate	29	5,34	14	7,29
Jugendstrafe über zwölf Monate	9	1,66	8	4,17
Erziehungsmaßregeln	26	4,79	2	1,04
Zuchtmittel	107	19,70	7	3,65
Entziehungsanstalt	0		3	1,56
insgesamt	543	100 %	192	100 %
§ 29 Abs. 3 (besonders schwere Fälle)				
Freiheitsstrafe bis zwölf Monate	13	16,88	6	14,29
Freiheitsstrafe über zwölf Monate	42	54,54	34	80,95
Geldstrafe	0		0	
Jugendstrafe bis zwölf Monate	13	16,88	1	2,38
Jugendstrafe über zwölf Monate	5	6,49	1	2,38
Erziehungsmaßregeln	0		0	
Zuchtmittel	3	3,90	0	
Entziehungsanstalt	1	1,30	0	
insgesamt	77	100 %	42	100 %
§ 30 (Verbrechenstatbestände)				
Freiheitsstrafe bis zwölf Monate	7	17,50	3	14,29
Freiheitsstrafe über zwölf Monate	24	60,00	13	61,90
Geldstrafe	0		0	
Jugendstrafe bis zwölf Monate	4	10,00	4	19,04
Jugendstrafe über zwölf Monate	5	12,50	1	4,76
Erziehungsmaßregeln	0		0	
Zuchtmittel	0		0	
Entziehungsanstalt	0		0	
insgesamt	40	100 %	21	100 %
Summe aller Sanktionen aufgrund der §§ 29, 30 BtMG (Stichprobe)	660		255	

3.2.4 Strafaussetzung zur Bewährung

Die Auswertung der vorliegenden Zahlen (Tabelle 9) zeigt, daß sowohl bei den Erwachsenen, als auch bei den Jugendlichen der Anteil der Entscheidungen, in denen die Strafvollstreckung zur Bewährung ausgesetzt ist, deutlich zurückgegangen ist. Der Schwerpunkt des Rückgangs liegt bei den Freiheitsstrafen bzw. Jugendstrafen von 12 bis 24 Monaten. Er beträgt hier bei den Freiheitsstrafen 26,82 %, bei den Jugendstrafen 22,34 %.

Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem angegebenen Rückgang der Strafaussetzung zur Bewährung und den neuen Vorschriften über die Zurückstellung der Strafvollstreckung und das Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern (§§ 35 ff.) kann nach den derzeitigen Erkenntnissen allerdings nur vermutet werden. Die Strafgerichte haben offensichtlich wieder strengere Maßstäbe an die Strafaussetzung zur Bewährung angelegt, und zwar insbesondere bei der Entscheidung über die Aussetzung von Freiheitsstrafen zwischen einem Jahr und zwei Jahren, bei denen § 56 Abs. 2 StGB besondere Umstände in der Tat und der Persönlichkeit des Verurteilten fordert. Die Strafgerichte sind erkennbar bei Freiheitsstrafen zwischen einem Jahr und zwei Jahren von der extensiven Anwendung des § 56 Abs. 2 StGB, mit der unter der Geltung des alten Rechts durch die Strafaussetzung zur Bewährung die Therapie ermöglicht werden sollte, wieder abgerückt. Die Zahlen der Strafaussetzung bei dieser Verurteiltengruppe von Betäubungsmitteltätern haben sich den entsprechenden

Zahlen für diese Verurteiltengruppe im allgemeinen (1982: 23,24 % bei Verurteilungen zur Freiheitsstrafe, 31,17 % bei Verurteilung zu Jugendstrafe) wieder mehr angenähert, halten aber immer noch beachtlichen Abstand zu ihnen.

Bei einer Bewertung der Zahlen werden der kurze Erfassungszeitraum, der langfristige Aussagen noch nicht zuläßt, und die Anlaufphase zu berücksichtigen sein, die die Justizpraxis benötigt, um Erfahrungen mit den jeweiligen Möglichkeiten beider Instrumentarien zu sammeln. Wie das Zahlenmaterial im übrigen zeigt, machen die Strafgerichte auch nach wie vor in erheblichem Umfang von dem Institut der Strafaussetzung zur Bewährung Gebrauch. Erst die weitere Entwicklung wird zeigen, ob es gelingt, die Möglichkeiten beider Rechtsinstitute für optimale Therapieerfolge einzusetzen.

3.2.5 Ordnungswidrigkeiten (§ 32)

Das Bundesgesundheitsamt und einige Landesjustizverwaltungen haben eine Ergänzung des Bußgeldblanketts in § 32 Abs. 1 Nr. 6 angeregt, damit Sanktionslücken in der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung, der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung sowie in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung geschlossen werden können. Im einzelnen wird hierzu auf die Ausführungen in den Abschnitten 2.10 (Erfahrungen mit der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung) sowie 3.2.1 (Die Grundtatbestände, § 29) hingewiesen.

Tabelle 9

Verurteilungen mit Strafaussetzung zur Bewährung *)

(Quelle: Bundeszentralregister)

Art und Maß der freiheitsentziehenden Strafen	mit Strafaussetzung zur Bewährung		Differenz in %
	1981	1983 (20. September)	
von Freiheitsstrafen insgesamt	69,2 %	63,3 %	– 5,9 %
von Freiheitsstrafen unter sechs Monaten	84,8 %	85,4 %	+ 0,6 %
von Freiheitsstrafen von sechs Monaten bis zu einem Jahr	87,2 %	81,8 %	– 5,4 %
von Freiheitsstrafen von einem Jahr bis zu zwei Jahren	68,5 %	41,7 %	–26,8 %
von Jugendstrafen insgesamt	82,4 %	74,3 %	– 8,1 %
von Jugendstrafen von sechs Monaten bis zu einem Jahr	92,9 %	92,4 %	– 0,5 %
von Jugendstrafen von einem Jahr bis zu zwei Jahren . .	73,5 %	51,2 %	–22,3 %

*) Absolute Zahlen werden wegen mangelnder Vergleichbarkeit nicht angegeben

3.3 Erfahrungen mit der sog. Kronzeugenregelung (§ 31)

Die Möglichkeit, Betäubungsmittelstraftätern, die bei der Aufklärung und Verfolgung anderer gewichtiger Betäubungsmitteldelikte mithelfen, die Vergünstigung einer Strafmilderung oder das Absehen von Strafe zu gewähren (§ 31), ist nach den Erhebungen der Landesjustizverwaltungen im Zeitraum 1. Januar 1982 bis 30. Juni 1983 in etwa 500 Fällen genutzt worden.

3.3.1

Die Beurteilung der Wirksamkeit der Regelung des § 31 ist unterschiedlich. Während einige Landesjustizverwaltungen von einer beachtlichen Erhöhung der Aufklärungsquote berichten, hat die neue Vorschrift in anderen Ländern zur Aufdeckung weiterer erheblicher Betäubungsmitteldelikte nicht oder nur wenig beigetragen. Hingewiesen wird von einigen Landesjustizverwaltungen darauf, daß die Bereitschaft von unter Anwendung des § 31 rechtskräftig verurteilten Tätern oftmals nachläßt, in den nachfolgenden Strafverfahren gegen die von ihnen zunächst belasteten Täter ihren (Zeugen-)Pflichten ordnungsgemäß nachzukommen.

3.3.2

Klare Ablehnung erfährt die Kronzeugenregelung bei den Verbänden. Nach ihren Erfahrungen werden überwiegend kleine und mittlere abhängige Drogenstraftäter belastet, die meist eine relativ geringe kriminelle Energie aufbringen. Ein Beitrag zur Aufdeckung der schweren Kriminalität durch Hintermänner und nicht abhängige Dealer werde von Drogentätern, die wegen der Vergünstigung des § 31 BtMG aussagebereit sind, kaum geleistet. Diese Feststellung wird zum Teil ausdrücklich auch aus dem Bereich der Justizverwaltungen bestätigt.

Nach Angaben der Verbände sollen Polizei und Staatsanwaltschaften nicht selten mehr oder weniger deutlich auf die Vergünstigungsmöglichkeiten nach § 31 hinweisen, ohne daß dadurch geweckte Erwartungen von den Gerichten später erfüllt werden könnten. Diese würdigten überdies nur solche Mitteilungen strafmildernd, die noch nicht bekannt gewesen seien. Kritisiert wird auch, daß die Selbstbelastung bei Wissensoffenbarung i. S. vom § 31 häufig so schwerwiegend ist, daß der Täter im Endergebnis zu einer höheren Strafe verurteilt wird. Als besonders nachteilig sehen es die Verbände an, daß in den Therapie-Einrichtungen identifizierte „Kronzeugen“ keine Chance auf langen Verbleib haben.

Das Fazit der Verbände ist, daß die Regelungen des § 31 BtMG der Intention des Gesetzes widersprechen und die Vorschrift abgeschafft werden sollte.

3.3.3

Aus kriminalpolizeilicher Sicht wird § 31 nahezu uneingeschränkt als „wirkungsvolles Instrument zur Gewinnung von Ermittlungsansätzen und zur Aufklärung bzw. Verhinderung von Straftaten“ bezeichnet, obwohl auch von hier berichtet wird, daß in Einzelfällen Straftäter versuchten, sich mit Spekulationen oder erfundenen Tatbeständen in den Genuß einer Strafmilderung zu bringen.

3.4 Führungsaufsicht (§ 34)

Von der neuen Möglichkeit des § 34, in schwerwiegenden Fällen von Betäubungsmittelkriminalität Führungsaufsicht anordnen zu können, ist bisher nur in geringem Maße Gebrauch gemacht worden. Von den Landesjustizverwaltungen sind für den Berichtszeitraum nur sechs Anwendungsfälle mitgeteilt worden. Die geringe Anwendungsbreite dieser Vorschrift hat zur Anregung einiger Landesjustizverwaltungen geführt, die Streichung des § 34 zu erwägen.

4. Vorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 bis 38 BtMG)

Die neuen Vorschriften für betäubungsmittelabhängige Straftäter sind aus der Erkenntnis heraus entstanden, daß die Therapie drogenabhängiger Straftäter im Maßregelvollzug und im Rahmen der Strafaußsetzung zur Bewährung allein nicht ausreicht, um alle Möglichkeiten zur Wiedereingliederung dieses Personenkreises auszuschöpfen. Als besonders nachteilig wurde empfunden, daß viele Drogenabhängige gerade deshalb in den Strafvollzug und nicht in Therapie kamen, weil ihre Strafen mangels günstiger Sozialprognose nicht zur Bewährung ausgesetzt werden konnten.

Das Ziel der Reform war daher: weniger Strafvollzug und mehr Therapie. Nach Maßgabe der neuen Vorschriften unterbleibt nunmehr ganz oder teilweise die Strafvollstreckung (§§ 35, 36) bzw. die Anklageerhebung (§ 37 Abs. 1), oder das Verfahren wird vorläufig eingestellt (§ 37 Abs. 2), und zwar unter bestimmten Voraussetzungen bei denjenigen Drogenabhängigen, die sich freiwillig behandeln lassen.

Diese Vergünstigungen beziehen ihre Legitimation daraus, daß Drogenabhängige meist schon in jugendlichem Alter in die Abhängigkeit geraten, wo sie die Tragweite ihres Tuns noch nicht übersehen und dem Einfluß Dritter nur schwer zu widerstehen vermögen. Darüber hinaus befinden sich Drogenabhängige gegenüber anderen Straftätern in der be-

sonderen Situation, daß sie zugleich mit der Befriedigung ihrer Sucht gegen Strafvorschriften verstoßen (anders als z. B. Alkoholabhängige). Vor allem jedoch treibt die Drogenabhängigkeit die Betroffenen zunehmend in die (Beschaffungs-)Kriminalität, woraus der Allgemeinheit erhebliche Gefahren erwachsen. Der Rehabilitation Drogenabhängiger kommt deshalb auch im Interesse des Schutzes der Allgemeinheit besondere Bedeutung zu.

Zur Ermittlung der bisherigen Auswirkungen der neuen Vorschriften hat die Bundesregierung die Drogenbeauftragten der Länder, die Hauptträgerverbände der freien Drogenarbeit (Deutscher Caritas-Verband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk) sowie die Landesjustizverwaltungen um Mitteilung ihrer Erfahrungen gebeten. Zusätzlich fand Anfang Oktober 1983 im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit eine Sachverständigen-Anhörung statt, zu der die drei Wohlfahrtsverbände Mitarbeiter aus ihren ambulanten und stationären Therapiezentren entsandten.

4.1 Allgemeine Beurteilung

Als hauptsächlichen Mangel der bisherigen praktischen Handhabung — nicht der gesetzlichen Konzeption — der neuen Vorschriften bezeichnen die Gesundheitsressorts und die Trägerverbände übereinstimmend eine Tendenz bei den Gerichten, die neue vollstreckungsrechtliche Lösung des Betäubungsmittelgesetzes der Strafaussetzung zur Bewährung vorzuziehen, d. h. weniger Strafen zur Bewährung auszusetzen und die Verurteilten statt dessen auf die neuen Vorschriften nach den §§ 35 ff. BtMG zu verweisen.

Darüber hinaus beurteilen die Trägerverbände der Drogenhilfe und viele Therapie- und Beratungszentren jedoch zumindest auch die Ausgestaltung einzelner gesetzlicher Vorschriften selbst negativ. Nach ihrer Auffassung ist die Therapie im Rahmen der Strafaussetzung zur Bewährung nach § 56 StGB oder § 21 JGG unbürokratischer und berücksichtigt eher das Krankheitsbild des Drogenabhängigen. Auch Rückfälle und Therapieversuche könnten hiermit pädagogisch aufgefangen werden, ohne daß in diesem Fall sofort ein Haftbefehl bei Therapieabbruch droht. Nach dem neuen Recht könne die Möglichkeit zur Behandlung nur unter Berücksichtigung der gesetzlich geregelten begleitenden Bedingungen eröffnet werden. Die dabei auftretenden Probleme der staatlichen Anerkennung, der Einschränkung der Lebensführung, der Rückmeldung usw. würden die Therapievermittlung bedeutend erschweren.

Demgegenüber beschränken sich die Landesjustizverwaltungen und die obersten Landesgesundheitsbehörden auf die Schilderung konkreter Schwierigkeiten und halten es für verfrüht, nur anderthalb Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes schon ein Urteil darüber abzugeben, ob sich die Konzeption der neuen Vorschriften in der Praxis bewährt habe und

die Zielsetzung des Gesetzgebers erreicht worden sei. Bis weit in das Jahr 1982 hinein habe die Verunsicherung über die neuen Vorschriften vielerorts zu einem Rückgang der Therapiezuweisungen geführt, weil zunächst fachliche Maßstäbe für die Anwendung erarbeitet werden mußten.

Im übrigen betonen alle Beteiligten, daß das bessere oder schlechtere Funktionieren der neuen Regelung in hohem Maße *personengebunden* ist. Es gebe die Fälle der optimalen Zusammenarbeit zwischen Richtern, Staatsanwälten, Strafvollzugsleitern, Therapiezentren und Kostenträgern, in denen schon jetzt ein deutliches Mehr an Therapie erreicht werden konnte. Dabei falle auf, daß sich Mitarbeiter von Therapie und Justiz, die im gleichen Land oder in gleichen Gerichtsbezirken tätig sind, gegenseitig eine bessere Zusammenarbeit als mit auswärtigen Partnern bescheinigen. Diese Fälle würden dennoch nicht die Durchschnittssituation auf, die noch zusätzlich durch Vorbehalte gegen das neue Gesetz belastet werde.

4.2 Vorläufige Bilanz

Die Landesjustizverwaltungen haben in der Zeit vom 1. Januar 1982 bis zum 30. Juni 1983 die Fälle einer Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 und die damit zusammenhängenden Folgeentscheidungen erfaßt (siehe hierzu Tabelle 13 und die Stellungnahme im Abschnitt 4.5.3). Hiernach wurde insgesamt in 1504 Fällen die Zurückstellung der Strafvollstreckung ausgesprochen. Zieht man hiervon die endgültigen Widerrufsfälle (abzüglich der erneuten Zurückstellungen) ab, so ergibt sich bis zum 30. Juni 1983 eine Zahl von 1197 drogenabhängigen Verurteilten, die sich aufgrund der neuen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes in einer Therapie befunden haben oder noch befinden. Hinzu kommen 112 Straftäter, bei denen von der Erhebung der öffentlichen Klage abgesehen wurde, weil sie sich seit mindestens drei Monaten einer Behandlung unterzogen haben (§ 37 Abs. 1) und weitere 130 Straftäter, bei denen das Strafverfahren aus diesem Grunde vorläufig eingestellt wurde (§ 37 Abs. 2).

Eine durch Zahlen belegte Aussage, ob diese beachtliche Zahl von Therapiezuweisungen nach den neuen Vorschriften bereits zum Erhebungszeitpunkt zu einem deutlichen Mehr an Therapie bei abhängigen Straftätern geführt hat, ist allerdings nicht möglich, weil im gleichen Zeitraum die Zahl der Verurteilten, die im Rahmen einer Strafaussetzung zur Bewährung in Therapie gingen, mehr oder weniger stark gesunken ist. Dieser Verlagerungseffekt wurde von den Landesjustizverwaltungen, Gesundheitsbehörden und Verbänden bundesweit beobachtet, wenn auch in unterschiedlich starker Ausprägung. Exakte Vergleichszahlen waren allerdings kaum erhältlich, weil sie vor Inkrafttreten des neuen Rechts nicht erhoben worden sind. Lediglich die Drogenhilfe Tübingen e. V. und die Therapiekette Niedersachsen haben die aus der Tabelle 10 ersichtlichen Zahlen einmal gegenübergestellt. Aus

den Zahlen ergibt sich, daß zumindest in diesen beiden Einrichtungen die Zahl der Aufnahmen insgesamt — von den ersten 8 und 9 Monaten des Jahres 1983 hochgerechnet auf das ganze Jahr — 1983 deutlich über der für das Jahr 1981 liegt.

4.3 Einschätzung der künftigen Entwicklung

Die Frage, ob nach dem letzten Erfahrungsstand mit einem weiteren Anstieg der Anträge und Therapieaufnahmen aufgrund des § 35 BtMG zu rechnen ist, wird unterschiedlich beantwortet. Ein großer Teil der Drogenberater sieht auch langfristig keine Möglichkeit, daß die neue Regelung in ihrer derzeitigen Handhabung mehr Drogenabhängige als früher aus der Haft in eine Therapie bringt. Ihre Gründe hierfür werden in den nachfolgenden Abschnitten näher dargestellt.

Nach Einschätzung der meisten Landesgesundheitsbehörden jedoch, die auch von einer Minderheit der Therapieeinrichtungen geteilt wird, werden

die §§ 35 ff. BtMG langfristig eine *zusätzliche* Belegung der Therapieeinrichtungen zur Folge haben, wie sich dies bereits in regionalen Ausnahmefällen ankündigt. Diese Einschätzung hat nach Auffassung der Bundesregierung die größere Wahrscheinlichkeit für sich, weil sie mit der tatsächlichen Entwicklungstendenz übereinstimmt.

Spätestens seit Beginn des Jahres 1983 nimmt die Zahl von gestellten und genehmigten Anträgen nach § 35 BtMG ständig zu. Gegenläufige Tendenzen sind nicht vorhanden. Gleichzeitig erhöhen sich auch wieder die Therapieeinweisungen im Rahmen einer Strafaussetzung zur Bewährung. Dieser stetige zusätzliche Zugang von Klienten in Therapieeinrichtungen aufgrund des § 35 muß zwangsläufig zu einer Erhöhung der Zahl der insgesamt in einer offenen Therapie befindlichen drogenabhängigen Straftäter führen. Diese Entwicklung ist in vollem Gange. Sie wird auch dadurch bestätigt, daß trotz eines laufend zunehmenden Angebots an Therapieplätzen kein Bundesland ein Absinken der Belegungsquoten berichtet hat. Diese tendieren im Gegenteil eher nach oben und liegen im Durchschnitt bei über 80 %.

Tabelle 10

**Verhältnis der Therapieeinweisungen aufgrund
Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB) — Zurückstellung der Strafvollstreckung etc. (§§ 35, 37 BtMG)
an den Beispielen der Drogenhilfe Tübingen e. V. (1) und
von Einrichtungen der Therapiekette Niedersachsen (2)**
(Quelle: Angaben dieser Einrichtungen)

	1981		1982		1983		Differenz 1982/83 zu 1981	
					bis 31. August	bis 30. September		
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Aufnahmen insgesamt .	223	156	196	152	215	130		
Aufnahmen nach Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB)	135	103	77	73	72	44	-24,2 %	-19,0 %
	= 60,5 %	= 66,02 %	= 39,3 %	= 48,03 %	= 33,5 %	= 33,85 %		
Aufnahmen nach §§ 35, 37 BtMG	—	—	44	18	79	45	+29,9 %	+22,3 %
	= 0,0 %	= 0,0 %	= 22,4 %	= 11,84 %	= 36,7 %	= 34,62 %		
Sonstige Aufnahmen . .	88	53	75	61	64	41	- 5,7 %	- 3,3 %
	= 39,5 %	= 33,98 %	= 38,3 %	= 40,13 %	= 29,8 %	= 31,53 %		

4.4 Entwicklung der Beratungs- und Therapieeinrichtungen; Kostenregelungen

4.4.1 Psychosoziale und Sucht-Beratungsstellen

Das Angebot an Beratungsstellen für Drogengefährdete und Drogenabhängige ist nach den Berichten der Länder bedarfs- und nachfragegerecht und überwiegend auch flächendeckend. In Tabelle 11 sind alle Beratungsstellen aufgelistet, die sich besonders der Beratung und Behandlung des genannten Personenkreises widmen. Es gibt keine Hinweise darauf, daß der durch die §§ 35 ff. BtMG angelegene Beratungsbedarf bei Drogenabhängigen nicht gedeckt werden kann. Dies gilt auch für einzelne Regionen, in denen noch keine Drogenberatungsstelle eingerichtet ist. Dort organisiert die nächstgelegene Beratungsstelle die Betreuung der Drogenabhängigen. Im übrigen sind die Länder bemüht, auch dort, wo noch nicht vorhanden, ein flächendeckendes Beratungsangebot zu gewährleisten. In letzter Zeit sind einige Beratungsstellen dazu übergegangen, ambulante Behandlungsprogramme für Heroinabhängige zu erproben.

Viele Drogenberatungsstellen senden Fachpersonal in die Justizvollzugsanstalten zur Betreuung von Verurteilten oder von in U-Haft befindlichen abhän-

gigen Drogenstraftätern. Dies geschieht überwiegend in der Absicht, die Abhängigen für eine Therapie zu motivieren.

Die meisten Länder haben in ihren Justizvollzugsanstalten eigenes Fachpersonal für Drogenabhängige, so daß auswärtige Drogenberater nur unterstützend tätig zu werden brauchen. Fachpersonal wird vor allem in solche Justizvollzugsanstalten verstärkt eingebaut, in denen das Ausmaß der Drogenabhängigkeit besonders groß ist.

Problematisch ist, daß in Untersuchungshaft befindliche Drogenstraftäter nach Rechtskraft des Urteils häufig zur Verbüßung der Strafe in eine weit entfernt liegende Strafvollzugsanstalt verlegt werden, obwohl sie einen Antrag nach § 35 BtMG gestellt haben und mit einer Drogenberatungsstelle in Kontakt stehen; dieser reißt dann regelmäßig ab. Die bis dahin aufgebaute Motivation für eine Therapie bricht beim Drogenabhängigen zusammen. Zur Vermeidung derartiger Beratungsprobleme werden in Bayern von den Staatsanwaltschaften in solchen Fällen nach Möglichkeit keine Verlegungen vorgenommen.

Beratung, Betreuung und Nachsorge finden auch in Selbsthilfegruppen statt, z. B. in Elternkreisen von drogengefährdeten oder -abhängigen Jugendlichen.

Tabelle 11

Psychosoziale und Sucht-Beratungsstellen (BSt)

(Quelle: Oberste Landesgesundheitsbehörden)

Bundesland	Zahl der BSt	Anzahl der Fachkräfte in den BSt	Anzahl der Fachkräfte in den JVA	Weitere Planung BSt/Fachkräfte
Baden-Württemberg	67	202	bedarfsdeckend extern	13/28
Bayern	60	—	bedarfsdeckend extern	—
Berlin	9	60	1 (+ 1 UHA Moabit ab 1985)	12/...
Hansestadt Bremen	3	11	15	—
Hansestadt Hamburg	2	18	1 + z. T. mehr je JVA	—
Hessen	29	—	14 (extern)	beabsichtigt
Niedersachsen	71	ca. 200	24	beabsichtigt
Nordrhein-Westfalen	72	ca. 225	8 je JVA	.../18 je JVA
Rheinland-Pfalz	36	83	10	—
Saarland	8	24	bedarfsdeckend intern/extern	beabsichtigt
Schleswig-Holstein	30	37	19	—

(Stand: 15. Oktober 1983)

4.4.2 Therapieplatzangebot (Bestand, Auslastung, Ausbau)

Die Länder haben das Angebot an Therapieplätzen seit Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes erheblich ausgeweitet. Der Schwerpunkt liegt bei den Langzeittherapieplätzen. Wie die Tabelle 12 ausweist, stehen derzeit insgesamt 2 481 solcher Plätze zur Verfügung. Damit ist nahezu der im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz vereinbarte Deckungsstandard von 5% der geschätzten Zahl „harter Konsumenten“ (ca. 50 000) erreicht. Bis spätestens 1990 wird sich nach Mitteilung der Drogenbeauftragten der Bestand an Langzeittherapieplätzen sukzessive um 803 auf 3 284 erhöht haben. Dieses Angebot wird derzeit als ausreichend angesehen, um auch die aufgrund der §§ 35ff. BtMG zu erwartende Zunahme an Klienten aufzufangen.

Fast alle angegebenen Plätze sind i. S. von § 36 Abs. 1 BtMG staatlich anerkannt. Dort, wo dies nicht der Fall ist, liegt kein höherer Bedarf vor. Alle Länder haben die Voraussetzungen für die staatli-

che Anerkennung in (zum Teil vorläufigen) Richtlinien näher geregelt. Die staatlich anerkannten Einrichtungen werden in der Regel auch von mindestens einem Kostenträger akzeptiert. Zum Teil schreiben die Länder ausdrücklich vor, daß die Einrichtungen von mindestens einem Kostenträger anerkannt sein müssen, wenn sie auch die staatliche Anerkennung erhalten wollen.

Probleme entstehen gelegentlich da, wo einzelne Kostenträger nur bestimmte Einrichtungen belegen.

Daß ein quantitativ ausreichendes Therapieplatzangebot vorhanden ist, ist bei den Beteiligten überwiegend unbestritten. Kritik gibt es jedoch wegen der unzureichenden Differenzierung des Angebots, und zwar vor allem seitens der Verbände der freien Drogenhilfe. Ambulante und teilstationäre Einrichtungen, aber teilweise auch therapeutische Wohngemeinschaften, würden nicht anerkannt und hätten daher keine Chance auf Belegung (siehe Näheres unter 4.5.1.5).

Tabelle 12

Therapieplatzangebot in stationären Einrichtungen
(Quelle: Oberste Landesgesundheitsbehörden)

Bundesland	Plätze					Nachsorge Einrichtungen/ Plätze	Anmerkungen
	vorhanden	in Vorbereitung	insgesamt	staatl. anerkannt	von Kostenträgern anerkannt		
Baden-Württemberg ...	356	100	456	347	347	11	Fremdbelegung 50 %
Bayern	450	30	480	300	450	9	Fremdbelegung 40 bis 50 %
Berlin	527	473 bis 1990	1 000	527	Festfinanzierung	3/37	
Hansestadt Bremen	55	—	55	55	55	25	
Hansestadt Hamburg ...	118	—	118	42	42	3	Fremdbelegung 50 %
Hessen	215	165	380	215	215	ca. 6	
Niedersachsen	270	15	285	270	270	8/38	Fremdbelegung 40 bis 50 %
Nordrhein-Westfalen ..	380	20	400	380	380	8	
Rheinland-Pfalz	110	—	110	88	110	4/30	
Saarland	—	—	—	—	—	—	Belegung außerhalb
Schleswig-Holstein	—	—	—	—	—	—	Belegung außerhalb
insgesamt ...	2 481	803	3 284	2 224	1 869	52/ ...	

(Stand: 15. Oktober 1983)

So haben die Länder bis jetzt nahezu keinen Gebrauch von der Möglichkeit des § 35 Abs. 1 Satz 2 gemacht, eine Einrichtung staatlich anzuerkennen, in der keine „Behandlung“ stattfindet, sondern in der bereits der Aufenthalt dazu dient, der Abhängigkeit entgegenzuwirken, wie insbesondere in Wohn- oder Lebensgemeinschaften ehemaliger Drogenabhängiger (Selbsthilfeeinrichtungen). Allerdings sind sich die Landgesundheitsbehörden dieser Problematik zunehmend bewußt. Die Länder Berlin und Nordrhein-Westfalen haben bereits je eine ambulante Behandlungseinrichtung anerkannt und sind bereit, ebenso wie Niedersachsen, weitere entsprechende Einrichtungen anzuerkennen, wenn die Träger akzeptable Vorschläge machen.

Ein Mangel herrscht auch noch an Einrichtungen für spezifische Problemgruppen wie Paare, Familien und Ausländer. Manche Länder sind bereits dabei, die Ausweitung von solch spezialisierten Therapieplatzangeboten voranzutreiben.

Die Lage hinsichtlich des Platzangebots für die Nachsorge von therapierten Drogenabhängigen hat sich — abgesehen von der Kostenfrage — verbessert. Probleme treten neuerdings da auf, wo sich Kostenträger und Einrichtungen nicht über die Dauer der gesamten Behandlung des Klienten einig sind. Daß die Nachsorge als solche für die Rehabilitation des therapierten Drogenabhängigen erforderlich ist, ist in der Fachwelt unbestritten. Da die Kostenträger an eher kürzeren Therapiezeiten interessiert sind, gerät die Nachsorgebehandlung jedoch gelegentlich aus Finanzierungsgründen in Schwierigkeiten. Entweder wird sie gar nicht durchgeführt oder verspätet. Einige Länder haben deshalb mit den Kostenträgern feste Vereinbarungen über die Dauer einer Langzeittherapie mit Nachsorge getroffen, so daß dort alles problemlos funktioniert.

4.4.3 Kostenregelung und Zuweisungspraxis der Versicherungsträger

Nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers soll der durch eine Verurteilung entstehende Motivationsdruck genutzt werden, um den Verurteilten einer therapeutischen Behandlung zuzuführen. Dies ist in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des Betäubungsmittelgesetzes oft schon deshalb nicht gelungen, weil die Kostenzusage zu lange auf sich warten ließ. Inzwischen hatte der Verurteilte einen großen Teil seiner Freiheitsstrafe schon verbüßt. Häufig scheiterten Therapievermittlungen ferner deshalb, weil sich Drogenberater bzw. Klienten und Kostenträger nicht über die geeignete Therapieeinrichtung verständigen konnten. Dabei berücksichtigten die Kostenträger im Rahmen ihres Bestimmungsrechts über Behandlungssystem und Behandlungseinrichtung (§ 13 AVG und § 1236 RVO) nicht immer genügend die besonderen psychosozialen Bedürfnisse der straffälligen Drogenkranken.

Inzwischen berichten die obersten Landesgesundheitsbehörden und die Trägerverbände der freien Drogenarbeit, daß insbesondere die langen Bearbei-

tungszeiten früherer Jahre weitgehend überwunden sind. Auch im übrigen konnte sowohl das Verfahren bei der Einleitung als auch die Durchführung der Entwöhnungsbehandlung verbessert werden. Grundlage hierfür ist eine Reihe von Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern, und zwar die „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (*Suchtvereinbarung*) vom 20. November 1978. Sie trat am 1. Januar 1979 in Kraft. Weitere Fortschritte hat die seit dem 1. Januar 1982 angewendete „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit und das Verfahren bei der Gewährung vorläufiger Leistungen für stationäre Entwöhnungsbehandlungen Drogenabhängiger“ (*Vereinbarung Vorleistung/Drogen*) gebracht. Diese beiden Empfehlungen werden durch besondere Verwaltungsvereinbarungen einzelner Länder mit den Krankenversicherungs-, Rentenversicherungs- und Sozialhilfeträgern ergänzt. Außerdem bestehen in den meisten Ländern Arbeitsgemeinschaften der Kostenträger, in denen auftretende Probleme beigelegt werden können.

Trotz dieser Fortschritte sind nach Mitteilung der Drogenbeauftragten der Länder und der Trägerverbände der freien Drogenarbeit weiterhin ungelöste Probleme vorhanden oder neu aufgetreten. Im wesentlichen betreffen sie folgende Bereiche:

- a) Die Kostenzusagen sind im *Einzelfall* noch schneller als bisher abzuwickeln. Vor allem Patienten, die anstelle einer Untersuchungshaft nach § 126 a StPO einstweilen untergebracht sind, bedürfen dringend einer nahtlosen Überleitung in das langfristige Therapieprogramm. Auch im übrigen muß sichergestellt sein, daß mit einer Entwöhnungsbehandlung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Verurteilung begonnen werden kann.
- b) Mehr als bisher ist zu differenzieren zwischen den einzelnen Suchterkrankungen und den für diese Erkrankungen jeweils geeigneten Therapieeinrichtungen. Drogenabhängige sind meist junge Menschen, für die eine *erstmalige* Eingliederung in die Gesellschaft, nicht jedoch eine Wiedereingliederung erforderlich ist. Deshalb stellen sich hier vorrangig pädagogische Aufgaben. Die Drogenbeauftragten der Länder und die Trägerverbände der freien Drogenarbeit appellieren daher an die Partner der Suchtvereinbarung, den Wünschen der Drogenberatungsstelle hinsichtlich der Auswahl der Therapieeinrichtungen zumindest in den Fällen Rechnung zu tragen, in denen die vermittelnde Drogenberatungsstelle über ausführliche Informationen zur Motivation und zur persönlichen Situation des Drogenabhängigen verfügt. In begründeten Ausnahmefällen sollte eine Behandlung daher auch in einer von dem jeweiligen Versicherungsträger nicht ausdrücklich anerkannten Therapieeinrichtung erfolgen können.
- c) Unbeschadet des Rechts der Versicherungsträger, nur bestimmte Behandlungssysteme anzuerkennen, bedarf es bei einzelnen Suchterkrankungen

kungen einer größeren Flexibilität im Einzelfall. Anders als für den Bereich der Alkoholerkrankungen liegen für den Bereich der Drogenabhängigkeit keine gesicherten, eindeutigen Erfahrungen vor, die bestimmte Behandlungssysteme ausreichend begründen. Wünschenswert wäre es deshalb, die Effektivität mehrerer Behandlungssysteme zu erproben.

- d) Die Einweisung eines Patienten in eine vom Vorschlag der Beratungsstellen abweichende Therapieeinrichtung sollte eingehender begründet werden als bisher. Allen Drogenberatungsstellen sollte eine Liste der von den jeweiligen Rentenversicherungsträgern anerkannten Behandlungseinrichtungen zur Verfügung stehen. Wünschenswert wären auch kurze Angaben über die Schwerpunkte der einzelnen Therapieeinrichtungen, um die Arbeit der Drogenberatungsstellen bei der Auswahl der Therapieeinrichtungen zu erleichtern. Wesentlich wäre auch, daß die von einem Versicherungsträger anerkannte Therapieeinrichtung von allen anderen Versicherungsträgern mitanerkannt und belegt wird. In diesem Zusammenhang regen die Drogenbeauftragten der Länder ferner die Entwicklung von sozialen Indikatoren an, die es ermöglichen, für den jeweiligen Patienten die geeignete Therapieeinrichtung zu bestimmen.
- e) Als zu starr beurteilen einige Therapeuten die in manchen Ländern geübte Praxis, Drogenabhängige *nur* innerhalb der Landesgrenzen in Therapieeinrichtungen unterzubringen. Die „gemeindenahе Versorgung“ biete zwar eine Reihe von Vorteilen, aber es gebe öfter Fälle, in denen der Klient zunächst einmal auch räumlichen Abstand zu seiner früheren Umgebung gewinnen müsse.
- f) Problematisch wirkt sich die im Zuge von Sparmaßnahmen zunehmende Einschränkung in der Behandlungsdauer und die oft ungeklärte Nachsorgefinanzierung aus.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Kostenträger (Spitzenverbände der Rentenversicherungs-, Krankenversicherungs- und Sozialhilfeträger) zu einer Erörterung der noch offenen Probleme der Kostenregelung und Zuweisungspraxis im Februar 1984 eingeladen.

4.5 Spezielle Erfahrungen mit den §§ 35, 36 und 38

Die Erfahrungen der Trägerverbände, der Gesundheitsbehörden sowie der Gerichte und Staatsanwaltschaften werden nachfolgend jeweils getrennt dargestellt.

4.5.1 Spezielle Erfahrungen der freien Trägerverbände

4.5.1.1 Erschwerte Motivationsarbeit

Der wichtigste Einwand der Trägerverbände gegen die neuen Vorschriften besteht darin, daß diese weitgehend die „flexible und unbürokratische Bewährungslösung“ verdrängt hätten. Dies erschwere in erster Linie die Motivation drogenabhängiger Straftäter für die Behandlung in einer offenen Therapieeinrichtung, d. h. ihre Einsicht in die eigene Hilfsbedürftigkeit. Nur wenn diese Einsicht sehr stark sei, könne ein Drogenabhängiger dafür gewonnen werden, die harten Anforderungen einer Therapie gegen das passive Absitzen einer Haftstrafe einzutauschen. Wo früher Bewährung gegeben wurde, werde der Abhängige heute zu einem Zeitpunkt zur Therapie gedrängt, wo er noch nicht so stark an den Folgen seiner Sucht leide. Er könne nicht mehr die wichtige Erfahrung machen, ob er ohne Drogen zurechtkomme oder nicht. Auch bleibe dem Inhaftierten keine Möglichkeit mehr, sich mit alternativen Behandlungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen, weil die *stationäre* Therapie durch ein einseitiges Verständnis des neuen Betäubungsmittelgesetzes zu sehr im Vordergrund stehe.

Besonders beklagt wird das Fehlen des Bewährungshelfers im Rahmen der neuen Vorschriften. Er sei als Person und Institution ein unentbehrliches Bindeglied zwischen den verurteilten Drogenabhängigen einerseits und der Justiz andererseits gewesen. Durch das neue Recht würde die Drogenarbeit in den Justizbereich eingebunden. Dies zeige sich z. B. daran, daß die Aufnahmegespräche oft nur in der Haftanstalt geführt werden könnten. Die Gewährung einer Haftunterbrechung, um Aufnahmegespräche ohne Begleitung eines Justizbeamten in der therapeutischen Einrichtung führen zu können, sei die Ausnahme.

Längere Haftzeiten wirkten sich grundsätzlich negativ auf die Therapiebereitschaft aus. Komme es dennoch zur Therapie, sei die Bereitschaft häufig nur vorgetäuscht. Solche Klienten wollten ihre Zeit in der Therapie wie vorher in der Haft „absitzen“, entwickelten wenig Eigenverantwortlichkeit und würden viele Anträge stellen, wie sie es aus dem Vollzug gewöhnt sind. In diesem Zusammenhang wird bemängelt, daß nach Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes die Gerichte und Staatsanwaltschaften häufiger und schneller wegen eines Betäubungsmitteldelikts Haftbefehl erließen und dadurch lange U-Haft-Zeiten entstünden.

Auch wenn trotz Anrechnung der Untersuchungshaft ein Strafrest von mehr als zwei Jahren übrig bleibt, und deshalb § 35 noch nicht sofort angewendet werden kann, sinkt die Therapiebereitschaft nach Mitteilung der Drogenberater stark ab.

Die Drogenberater und Therapeuten schlagen daher vor, häufiger von den Möglichkeiten der Haftverschonung oder der einstweiligen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt (§ 126 a StPO) Gebrauch zu machen.

4.5.1.2 Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren nach § 35

Einhellig kritisieren Drogenberater und Therapeuten die Starrheit und Bürokratisierung des Entscheidungsprozesses über die Zurückstellung der Strafvollstreckung. Nach der Bewährungslösung habe ein breit gefächertes Katalog von Möglichkeiten bestanden, um den Verurteilten an die Therapie heranzuführen. Dabei seien das persönliche Gespräch, die Flexibilität hinsichtlich Zeitpunkt, Art und Ablauf einer Therapie und die neutrale Stellung des Bewährungshelfers zwischen Justiz und Therapie hilfreich gewesen. Im direkten Kontakt mit dem Richter hätten Einzelfälle besprochen und weitere Möglichkeiten gesucht werden können. Die Erfahrung zeige, daß dies mit der zuständigen Vollstreckungsabteilung der Staatsanwaltschaft kaum möglich sei. Aufgrund der Vielzahl der Aufgaben dieser Abteilung und der damit verbundenen Anonymität sei der Drogenabhängige in der Regel weder dem Staatsanwalt noch dem Rechtspfleger persönlich bekannt. Das Verfahren nach der neuen Vollstreckungslösung spiele sich auf dem Papier ab. Der Drogenberater werde in der Regel nicht beteiligt. So komme es — mangels entsprechender Verpflichtung — häufig vor, daß die Staatsanwaltschaft einen drogenabhängigen Untersuchungshäftling entlasse, ohne vorher die mit ihm in Kontakt stehende Beratungsstelle unterrichtet zu haben.

Die Bürokratisierung des Verfahrens wirke zugleich verfahrensverlängernd. Bearbeitungszeiten von sechs bis acht Monaten Dauer seien keine Seltenheit. Sie kämen vor allem dadurch zustande, daß zwei bis drei Stellen an der Entscheidung beteiligt seien: die Vollstreckungsbehörde, das Gericht des ersten Rechtszuges und die Justizvollzugsanstalt. Verzögerungen ergäben sich vor allem durch folgende Vorgänge:

- Nach dem Urteil könne es bis zu zehn Tagen dauern, ehe der Justizvollzugsanstalt bekannt werde, daß der Untersuchungshäftling nunmehr Strafgefangener ist.
- Die Überstellung des Urteils vom Gericht an die zuständige Staatsanwaltschaft dauere in einigen Fällen zwei Monate.
- Die Kosten- und Therapieplatzzusage müßten dem Antrag beiliegen. Rückfragen des Staatsanwalts aus Unkenntnis über den Inhalt der Kostenzusage (z. B. zeitlich befristet) könnten sechs Wochen bis zwei Monate dauern.
- Das Gericht müsse zustimmen und gleichzeitig über die Anrechnung der Therapie auf die Strafe nach § 36 entscheiden. Das Fehlen dieser Entscheidung bedinge oft Rückfragen, die weitere zwei bis drei Monate Zeit kosten könnten.
- Der Staatsanwalt fordere ein Führungszeugnis der Strafanstalt an, das er für die Prüfung der Therapiewilligkeit zugrundelege. Mögliche Verzögerungen: zwei Monate. Weitere Verzögerungen gebe es dadurch, daß das Gericht nach § 36 ein solches Gutachten noch einmal anfordere.

Häufig seien Staatsanwaltschaften und Gerichte aus verschiedenen Städten beteiligt.

Nicht nur zur Verzögerung, sondern meistens zum Scheitern eines Antrages nach § 35 komme es, wenn die Kontakte zum Drogenberater unterbrochen würden, weil verurteilte Drogenabhängige nach der Hauptverhandlung aus der Untersuchungshaft in die Strafhafte an einen entfernten Ort verlegt („verschubt“) würden. Selbst in dem Idealfall, daß ein Klient unmittelbar im Anschluß an die Gerichtsverhandlung in die Therapie entlassen werden könnte, weil am Verhandlungstag Kostenzusage und Therapieplatz vorhanden seien, und auch der Staatsanwalt einer sofortigen Zurückstellung der Strafe zustimme, verwiesen manche Gerichte nach den Erfahrungen der Drogenberater oft auf ein schriftliches Verfahren nach § 35. So berichtet eine Stuttgarter Drogenberatungsstelle, daß von ihren 45 Klienten, die im Jahre 1982 einen Antrag nach § 35 gestellt hatten, in 19 Fällen eine Entscheidung nach § 35 im Anschluß an die Hauptverhandlung möglich war, jedoch nur in 10 Fällen tatsächlich getroffen wurde.

Zusammenfassend ergebe sich, daß die geschilderten Verzögerungen oder gar Verlegungen die Haftdauer der Klienten verlängern und dadurch zum Abbau der Motivation führten. Hinzu komme, daß in manchen Fällen die Bewilligung erst kurz vor dem sogenannten Zweidrittel-Termin komme, wo der Verurteilte mit der Entlassung auf Bewährung rechnen könne. Aber auch schon lange vor diesem Termin seien viele an längere Haftzeiten gewöhnte Drogenabhängige nicht mehr bereit, die harten persönlichen Anforderungen einer Langzeittherapie auf sich zu nehmen.

4.5.1.3 Erfahrungen mit der Ermessensausübung

Die Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 ist eine Ermessensentscheidung. Damit wollte der Gesetzgeber der Vollstreckungsbehörde den Weg nicht verbauen, „den im Rehabilitationsinteresse jeweils günstigsten Zeitpunkt für die Überführung des Verurteilten in die Langzeit-Therapie zu wählen“ (Bundestags-Drucksache 8/4383 vom 24. Juni 1980, S. 7). Nach der Erfahrung der Trägerverbände führt die Kann-Bestimmung des § 35 letztlich zur Verunsicherung der Klienten, da die Aussichten für eine positive Entscheidung nie im voraus abzuschätzen sind.

Die Trägerverbände vertreten die Auffassung, daß die Vollstreckungsbehörden im Vorfeld der Zurückstellungsentscheidungen nach § 35 übersteigerte Anforderungen an die Feststellung der Therapiewilligkeit und Therapiefähigkeit stellen. Während das Gesetz lediglich die *Zusage* des Drogenabhängigen, sich einer Behandlung zu unterziehen und die Gewährleistung des *Beginns* der Behandlung verlange, legten die Vollstreckungsbehörden ihrer Entscheidung Erwägungen über eine günstige Sozialprognose und eine tragfähige Motivation zur Therapie zugrunde. Dies widerspreche insoweit der Zielsetzung der Regelung, als diese eine Therapie Drogenabhängiger außerhalb des Straf- und Maßregel-

vollzugs auch in den Fällen ermöglichen solle, in denen für die ersten Monate der Behandlung eine gute Sozialprognose noch nicht gestellt werden könne (Bundestags-Drucksache 8/4383 vom 24. Juni 1980, S. 7). Darüber hinaus sei eine tragfähige Motivation zur Therapie gerade bei Betäubungsmittelstraftätern vor der Therapie typischerweise nicht vorhanden, sondern sei erst Ziel und Ergebnis der Behandlung.

Ebenso erscheint es den Trägerverbänden ermessensmißbräuchlich, typische Krankheitssymptome des nichtentwöhnten Drogenabhängigen für eine Versagung der Zurückstellung heranzuziehen. Feststellungen, daß der Gefangene z. B. nicht aus dem Bett komme, nicht arbeitswillig sei, ständig nach Medikamenten verlange oder Mithäftlingen verschriebene Medikamente abkaufe, seien keine mit dem Gesetz begründbare Ablehnungskriterien, sondern typische Krankheitssymptome. Sie schlossen die Zurückstellung der Strafvollstreckung für eine Therapie nicht aus, wenn der Verurteilte eine Therapie zugesagt hat und ihr Beginn gewährleistet ist.

4.5.1.4 Rechtsweg

Die Trägerverbände weisen darauf hin, daß Entscheidungen nach § 35 und § 37 nach übereinstimmender Auffassung der Oberlandesgerichte lediglich einer Beschwerde an den Generalstaatsanwalt nach § 21 Strafvollstreckungsordnung unterliegen (anderer Meinung insoweit nur OLG Hamm, Monatsschrift für Deutsches Recht 1982, 1044 = Neue Zeitschrift für Strafrecht 1982, 485 = Strafverteidiger 1982, 428) sowie einer ausschließlich auf die Nachprüfung der Ermessensausübung beschränkten gerichtlichen Kontrolle durch den Strafsenat des Oberlandesgerichts nach den §§ 23 ff. EGGVG.

Ferner müsse der positiven Entscheidung der Strafvollstreckungsbehörde nach § 35 BtMG das Gericht des ersten Rechtszuges zustimmen. Die Entscheidung des Gerichts über seine Zustimmung sei bloßes Gerichtshandeln und daher nicht mit der Beschwerde anfechtbar (vgl. § 304 StPO). Die Entscheidung sei auch nicht nach §§ 23 ff. EGGVG anfechtbar, da diese Bestimmungen nur für Justizverwaltungsakte, nicht aber für gerichtliche Entscheidungen gelten würden (OLG Zweibrücken, Beschluß vom 30. August 1982 „Strafverteidiger“ 1982, S. 589; OLG Hamm, Beschluß vom 22. September 1982, „Monatsschrift für Deutsches Recht“ 1983, S. 75). Versage das Gericht seine Zustimmung, so müsse die Vollstreckungsbehörde eine positive Entscheidung nach § 35 ablehnen.

Dieses System beeinträchtigt nach Auffassung der Drogenberater ihre Arbeit, weil für sie in vielen Fällen nicht absehbar sei, ob das Gericht des ersten Rechtszuges der Zurückstellung der Strafvollstreckung zustimmen werde.

Nach Auffassung der Bundesregierung könnte dem abgeholfen werden, wenn soweit wie möglich schon in der Hauptverhandlung über die Zurückstellung der Vollstreckung entschieden würde oder wenig-

stens das Gericht des ersten Rechtszuges seine Absicht deutlich machen würde, einer Zurückstellung zuzustimmen. Bei der Auswertung der Urteile im Rahmen der Datenbank BtMG war zu erkennen, daß einige Gerichte bereits in diesem Sinne verfahren.

4.5.1.5 Auswirkungen der staatlichen Anerkennung (§ 35 Abs. 1 und § 36 Abs. 1 Satz 1)

Übereinstimmend beklagen die Trägerverbände die einseitige Festlegung der Gesundheitsressorts der Länder und der Vollstreckungsbehörden auf stationäre Langzeittherapieeinrichtungen.

Wie bereits dargestellt, erkennen die Gesundheitsbehörden grundsätzlich nur die vorgenannten Einrichtungen staatlich an (siehe 4.4.2), und die überwiegende Mehrheit der Vollstreckungsbehörden genehmigt die Zurückstellung der Strafvollstreckung nur dann, wenn der Verurteilte sich in einer solchen staatlich anerkannten Einrichtung behandeln läßt. Nach § 35 Abs. 1 Satz 1 ist jedoch lediglich „eine der Rehabilitation dienende Behandlung“, nicht jedoch die Behandlung in einer staatlich anerkannten Einrichtung Voraussetzung für die Zurückstellung der Strafvollstreckung.

Nach Auffassung der Trägerverbände blockiert diese einseitige Festlegung der Gesundheits- und Justizbehörden die Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte. Ambulante oder teilstationäre Einrichtungen blieben unberücksichtigt. Einrichtungen dieser Art würden aber als notwendige und nützliche Ergänzung zu Langzeittherapieeinrichtungen angesehen, da sich viele Drogenstraftäter wegen des Grades und der Art ihrer Abhängigkeit nicht für eine Langzeittherapie eigneten. Dies gelte z. B. auch für Altfixer oder Abhängige mit einem noch intakten sozialen Umfeld. Ferner gebe es gerade unter jugendlichen Drogenabhängigen viele, die jahrelang in Heimen aufgewachsen und schon deshalb gegen eine stationäre Therapie psychisch blockiert seien. In allen diesen Fällen würden den opiatabhängigen Klienten die Plätze weggenommen, so daß niemandem gedient sei. Außerdem entfalle die Möglichkeit, bereits während der ambulanten oder teilstationären Behandlung schulische oder berufliche Ausbildungsmaßnahmen durchzuführen.

Die Trägerverbände fordern daher von den Ländern, künftig auch ambulante und teilstationäre Einrichtungen bzw. Behandlungsprogramme der Trägerverbände anzuerkennen; im übrigen sollten Einrichtungen immer dann auch staatlich anerkannt werden, wenn sie bereits von einem Kostenträger anerkannt seien. Die Verbände weisen darauf hin, daß solche Einrichtungen in ihrem Bereich jeweils ein klares eigenes Therapiekonzept besäßen, das entweder die von den Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder erarbeiteten Modellkriterien des Psychosozialen Anschlußprogramms (PSAP) oder aber entsprechende Richtlinien auf Länderebene erfülle. Auch wenn im Einzelfall kein Arzt zum ständigen Personal einer solchen Einrichtung gehöre, sei die ärztliche Überwachung durch Konsiliarärzte — bis hin zu Kontrollmessungen ei-

nes etwaigen Drogenkonsums — gewährleistet. Erst wenn der Arzt „grünes Licht“ gegeben habe, dürfe eine ambulante Behandlung beginnen.

In diesem Zusammenhang wird aus therapeutischer Sicht auch § 36 Abs. 1 Satz 1 kritisiert, wonach eine obligatorische Anrechnung der Therapiezeit auf die Strafe nur dann erfolge, wenn der Verurteilte sich nicht nur in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln lasse, sondern dort außerdem „die freie Gestaltung seiner Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliege“. Nach Auffassung der Therapeuten muß sich die Beschränkung der freien Lebensgestaltung ausschließlich am Therapieverlauf orientieren. Die gesetzliche Reglementierung wirke fremdbestimmend von außen in das Therapiekonzept hinein und behindere im Einzelfall die sachgerechte und wirkungsvolle therapeutische Arbeit. Diese schränke die freie Gestaltung der Lebensführung oft stärker ein als der Strafvollzug. Da selbst im Strafvollzug den Gefangenen erhebliche Freiheiten eingeräumt würden, wie z. B. die Möglichkeit, Freigänger zu sein und nur abends in die Vollzugsanstalt zurückzukehren oder beurlaubt zu werden, solle jedoch auch der Aufenthalt in solchen Therapieeinrichtungen voll auf die Strafe angerechnet werden, in denen die Freiheit stufenweise erweitert wird, solange der Klient einen regelmäßigen Kontakt mit der Therapieeinrichtung (Übernachtung, Rückkehr nach der Arbeit etc.) halte.

4.5.1.6 Auswirkungen der Abbruchmeldung (§ 35 Abs. 3)

§ 35 Abs. 3, zweiter Halbsatz, schreibt vor: „die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.“ Nach den Berichten der Drogenberater und Therapeuten hat diese Vorschrift wegen ihrer schwerwiegenden Konsequenzen besonders schädliche Auswirkungen auf die Therapiebereitschaft der Verurteilten und auf die Bemühungen der Therapeuten, die Therapie rückfälliger Klienten dennoch erfolgreich fortzusetzen.

Hierbei gebe es zwei Problemkreise. Zum einen sei die besondere Vertrauensstellung des Therapeuten zum Patienten gefährdet durch die Einbeziehung der Einrichtungen in ein starres justizielles Sicherheitssystem: Abbruch/Abbruchmeldung/Widerruf/Haftbefehl. Die Einrichtung erscheint als verlängerter Arm der Justiz. Die Therapeuten lassen auch nicht das Argument gelten, die unverzügliche Abbruchmeldung sei nötig, um die besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit des Drogenabhängigen im Falle eines Therapie-Abbruchs abzuwenden. Eine Gesundheitsgefährdung bestehe nur in wenigen Ausnahmefällen. Die meisten Therapie-Abbrüche ereigneten sich in den ersten drei bis vier Monaten, wo der Klient sich in der Szene noch voll zurechtfinde.

Zum anderen erscheint die Verpflichtung zur Abbruchmeldung aus der Sicht der Therapie deswegen schädlich, weil sich die juristische Definition von Abbruch in keiner Weise mit der sozialwissenschaftlichen Definition decke. Der Rückfall bei ei-

nem Drogenabhängigen ist nach Ansicht der Therapeuten etwas ganz anderes als der Rückfall bei einem nicht drogenabhängigen Straftäter. Die für diesen passenden abstrakt-generalisierenden strafrechtlichen Vorschriften würden dem drogenabhängigen Straftäter im Einzelfall nicht gerecht. Was in den Augen der Justiz als Abbruch erscheine, sei in Wirklichkeit nur ein Symptom der noch lange nicht besieigten Sucht und damit sehr oft ein weiterer Schritt bis zu dem Punkt, an dem der Drogenabhängige endgültig erkenne, daß es ohne die Hilfe der Therapeuten nicht weitergehe. Dieser Punkt könne wegen der Verpflichtung zur Abbruchmeldung heute oft nicht mehr erreicht werden. Rückfällige Drogenabhängige, die früher sehr häufig von sich aus in die Anstalt zurückgekommen seien, flüchteten heute oft vor ihren Therapeuten in panischer Angst vor den Folgen der Abbruchmeldung. Umgekehrt könnten auch die Therapeuten heute nicht mehr das in manchen Fällen therapeutisch bewährte Mittel der „Aussperrung“ anwenden, da dies die Verpflichtung zur Abbruchmeldung auslösen würde.

Bestimmungen über den Zeitpunkt der Abbruchmeldung (Fristenregelungen) beseitigten die genannten therapeutischen Schwierigkeiten nicht, da diese Bestimmungen auch in Kreisen Drogenabhängiger bekannt seien und ausgenutzt würden. Dies gelte z. B. auch für die vom Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder gegebene und in den meisten Ländern praktizierte Empfehlung, wegen der Therapie-Immanenz kurzzeitiger Ausbrüche erst ein unbefugtes Entfernen aus der Einrichtung von mehr als sieben Tagen als Abbruch der Behandlung zu werten und dementsprechend mitzuteilen.

Zusammenfassend ist die Verpflichtung zur Abbruch-Meldung aus der Sicht der Therapie somit nur schädlich. Sie sei auch überflüssig, da erfahrungsgemäß fast alle Abbruch-Klienten nach wenigen Tagen oder Wochen ohnehin in der Drogenszene wieder aufgegriffen und in Haft genommen würden oder — wie erwähnt — von selbst zurückkehren würden.

4.5.1.7 Auswirkungen von Widerruf und Vollstreckungshaftbefehl (§ 35 Abs. 4 bis 6)

Hier sind zunächst die zwei Hauptfälle des Widerrufs nach Absatz 4 und Absatz 5 zu unterscheiden. Nach § 35 Abs. 4 wird die Zurückstellung der Vollstreckung widerrufen, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird oder wenn der Verurteilte den vorgeschriebenen Nachweis (§ 35 Abs. 3 erster Halbsatz) über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung nicht erbringt. Von diesem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Außerdem kann die Vollstreckung erneut zurückgestellt werden.

Die optimale Ausschöpfung dieser vielfältigen gesetzlichen Möglichkeiten hängt nach den Erfahrun-

gen der Drogenberater und Therapeuten in hohem Maße von der Einstellung der jeweils beteiligten Vollstreckungsbehörden und Gerichte ab. Allgemein wird berichtet, daß die Zusammenarbeit mit den örtlichen Vollstreckungsbehörden besser vonstatten geht als mit weit entfernt liegenden. Offenbar würden sich hier persönliche Bekanntschaft und gegenseitiges Vertrauen aufgrund längerer Zusammenarbeit positiv auf die Flexibilität der Entscheidungsfindung auswirken. So könnten Therapie-Abbrüche erfahrungsgemäß in vielen Fällen allein durch die Verlegung in eine andere Einrichtung aufgefangen werden. Dies setze jedoch voraus, daß Gericht und Vollstreckungsbehörde die notwendigen Entscheidungen nach dem Betäubungsmittelgesetz schnell, flexibel und unbürokratisch trafen. Die Umschreibung der Kostenübernahme durch die Kostenträger bereite in der Regel keine Schwierigkeiten.

Der zweite Hauptfall des Widerrufs greift nach § 35 Abs. 5 dann ein, wenn sich nachträglich herausstellt, daß der Verurteilte nicht nur die für die Zurückstellung der Vollstreckung berücksichtigte Straftat, sondern noch weitere Straftaten begangen hatte und wenn die deswegen erkannten Freiheitsstrafen oder freiheitsentziehenden Maßregeln zu vollstrecken oder in eine nachträglich zu bildende Gesamtstrafe einzubeziehen sind, die ihrerseits nicht zurückgestellt wird. In diesen Fällen kann auch die bestmögliche Zusammenarbeit aller Beteiligten nur selten verhindern, daß die Zurückstellung der Vollstreckung einer Strafe oder Maßregel widerrufen wird. Die Verhaftung des Verurteilten aus der Therapie heraus zum Zwecke des Strafantritts ist die zwangsläufige Folge. Deshalb muß nach Auffassung der Bundesregierung vor jeder Zurückstellung sorgfältig geprüft werden, ob konkurrierende Verurteilungen oder Vollstreckungen zu besorgen sind. Die Beiziehung eines Auszuges aus dem Bundeszentralregister nach neuestem Stand erscheint unbedingt erforderlich.

Nach § 35 Abs. 6 ist die Vollstreckungsbehörde „befugt“, einen Haftbefehl zu erlassen, wenn die Zurückstellung der Strafvollstreckung widerrufen wurde. Ein Teil der Drogenberater hat als Erfahrung mitgeteilt, daß dieser nicht zwingend vorgeschriebene Vollstreckungshaftbefehl trotzdem nahezu automatisch erlassen werde.

Dies führe auch dazu, daß Drogenabhängige, die vorübergehend eine Therapie verlassen hatten, inzwischen aber wieder zurückgekehrt waren und sich auch bei der Vollstreckungsbehörde zurückgemeldet hatten, trotzdem aus der Therapie heraus verhaftet würden. Obwohl das Gesetz für einen solchen Fall die erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung vorsehe, werde diese Möglichkeit kaum genutzt. Auch hier weisen die Drogenberater auf die Verschlechterung gegenüber der Bewährungslösung hin. Der wegen Verletzung von Therapieauflagen erlassene Sicherungshaftbefehl werde häufig nach Rücksprache mit dem Bewährungshelfer aufgehoben, nicht jedoch der Vollstreckungshaftbefehl nach § 35 Abs. 6.

4.5.2 Spezielle Erfahrungen der obersten Landesgesundheitsbehörden (Drogenbeauftragte der Länder)

Die Berichte der obersten Landesgesundheitsbehörden zu den Erfahrungen mit den §§ 35, 36 und 38 basieren im wesentlichen auf den Angaben der Therapie-Einrichtungen und Drogenberatungsstellen. Viele Aussagen decken sich daher weitgehend mit denen der Verbände der freien Drogenberatung. Insbesondere weisen auch die Länder darauf hin, daß bei Anwendung der neuen Vorschriften ein zu langer bürokratischer Weg entstehe, daß auch bei betäubungsmittelabhängigen Straftätern höhere Strafen als früher verhängt und daß weniger Strafen zur Bewährung ausgesetzt würden.

Übereinstimmend wenden sich die obersten Landesgesundheitsbehörden jedoch gegen negative Pauschalbehauptungen, die darauf hinauslaufen, die vor Verabschiedung des neuen Betäubungsmittelrechts geführte Grundsatzdiskussion über den Konflikt zwischen Krankheit und Strafbarkeit etwa mit dem Ziel fortzuführen, drogenabhängige Straftäter generell für nicht straffähig zu erklären oder die Strafbarkeit zumindest auf Delikte mit harten Drogen zu beschränken. Nach Auffassung der Länder ist es verfrüht, das neue Konzept oder auch nur die Ausgestaltung einzelner Vorschriften nach einer noch nicht zweijährigen Anwendungszeit in Frage zu stellen.

Statt dessen weisen die obersten Landesgesundheitsbehörden darauf hin, daß mit den neuen Vorschriften nicht sofort gearbeitet werden konnte, weil selbst in Fachkreisen erhebliche Meinungsverschiedenheiten nicht nur über die Anforderungen an eine der Rehabilitation Drogenabhängiger dienende Behandlung, sondern auch an die berufliche Qualifikation der Therapeuten bestanden hätten, die zum Teil heute noch nicht ausgetragen seien. Erst nachdem diese Unsicherheit einigermaßen geklärt und eine ausreichende Zahl von Therapieeinrichtungen staatlich anerkannt worden sei, könnten die neuen Vorschriften verstärkt zur Anwendung kommen. In diesem Sinne wollen die Länder weiterhin die *Durchführung* der neuen Vorschriften verbessern. Soweit ersichtlich, haben alle Länder regionale Informationskreise und Arbeitsgemeinschaften eingerichtet, in denen ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen den Staatsanwaltschaften und Gerichten und den Beratungs- und Therapieeinrichtungen stattfindet. Hierbei sollen vor allem folgende Ziele verfolgt werden:

- a) Bereits vor der Gerichtsverhandlung sollte durch vertrauensvolle Zusammenarbeit von Staatsanwaltschaft und Gericht mit den jeweiligen Mitarbeitern der Beratungsstelle und der in Frage kommenden Therapieeinrichtung die Voraussetzung geschaffen werden, um in der Hauptverhandlung die therapeutische Zukunft des Abhängigen zu entscheiden.
- b) Staatsanwaltschaften und Gerichte sollen sicherstellen, daß Anträge nach den §§ 35 ff. von in Strafhaft einsitzenden Betäubungsmittelabhängigen schneller entschieden werden.

- c) Vom Rechtsinstitut der Strafaussetzung zur Bewährung mit Therapieauflage gemäß § 56 c StGB sollte wegen der einfacheren Verfahrensweise wieder stärker Gebrauch gemacht werden.
- d) Es muß alles darangesetzt werden, eine größere Übereinstimmung aller Beteiligten über die Anforderungen an eine der Rehabilitation dienende Behandlung im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 1 herbeizuführen.

4.5.3 Erfahrungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften

4.5.3.1

Die Landesjustizverwaltungen sind gebeten worden, die Häufigkeit der Anwendung der neuen Vorschriften des 7. Abschnitts zu erheben. In der nachfolgenden Tabelle 13 sind die Ergebnisse zusammengefaßt:

Tabelle 13

Erhebung über die Anwendung der §§ 35 bis 37 BtMG

(1. Januar 1982 bis 30. Juni 1983)

(Quelle: Justiz)

Vorschrift	Anzahl der Fälle
(1) Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 Abs. 1 oder 2	1504
(2) Bejahung der Anrechnungsfähigkeit i. S. d. § 36 Abs. 1 Satz 1 *)	1132 (= 75,26 % von (1))
(3) Anrechnung anderer Behandlungszeiten nach § 36 Abs. 3 **)	103 (= 6,85 % von (1))
(4) Widerruf der Zurückstellung	535 (= 35,57 % von (1))
(5) erneute Zurückstellung nach Widerruf (§ 35 Abs. 4 Satz 3)	128 (= 23,92 % von (4)) (= 8,51 % von (1))
(6) Nichtmeldung des Therapieabbruchs durch Einrichtung (§ 35 Abs. 3)	65 (= 4,32 % von (1))
(7) Absehen von Erhebung der öffentlichen Klage (§ 37 Abs. 1)	112
(8) Vorläufige Einstellung des Verfahrens (§ 37 Abs. 2)	130

*) Vorgeschriebene Anrechnung der Behandlung in einer staatlich anerkannten Einrichtung, in der die freie Gestaltung der Lebensführung des Verurteilten erheblichen Beschränkungen unterliegt, auf die Strafe.

**) Mögliche Anrechnung der Zeit einer anderen Behandlung auf die Strafe.

Die Aussagekraft der Zahlen unter (4) bis (6) wird dadurch beeinträchtigt, daß bei Erhebungsende noch nicht alle Behandlungen abgeschlossen waren, so daß sich noch geringfügige Verschiebungen in den Zahlenwerten hätten ergeben können.

4.5.3.2

Die Möglichkeit der Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 wird von den Landesjustizverwaltungen durchweg positiv eingeschätzt. Dabei weist eine Landesjustizverwaltung darauf hin, daß die neue Regelung eine Schwierigkeit, die durch die frühere Rechtslage bedingt war, ausgeräumt habe. Früher habe die Strafvollstreckung zu Therapie zwecken nur im Gnadenwege und dann im Höchstmaß nur für ein Jahr unterbrochen werden können, weswegen es bei länger dauernden Therapien zu Schwierigkeiten habe kommen können.

Zur Dauer des Verfahrens bis zur Entscheidung über die Zurückstellung der Strafvollstreckung sind von den Landesjustizverwaltungen keine unmittelbaren Erkenntnisse mitgeteilt worden. In einer Stellungnahme wird aber auf Einzelprobleme hingewiesen, die Verzögerungen im Entscheidungsablauf bedingen können. So ist der Fall als problematisch geschildert worden, daß mehrere Freiheitsstrafen durch mehrere Vollstreckungsbehörden zu vollstrecken sind. Die erforderliche Koordinierung der Entscheidungsfindung in einem solchen Fall kann dazu führen, daß eine Entscheidung nicht kurzfristig getroffen werden kann.

Teilweise werden auch die nach § 36 Abs. 5 durchzuführenden Anhörungen als verfahrensverzögernd angeführt.

Im Zusammenhang mit der Entscheidung über die Zurückstellung der Strafvollstreckung wird von einigen Landesjustizverwaltungen eine Anfechtungsmöglichkeit für den Fall gefordert, daß das Gericht des ersten Rechtszuges die Zustimmung zur Zurückstellung verweigert. Ob insoweit die Schaffung eines allgemeinen Rechtsbehelfs oder eines solchen (nur) für die Staatsanwaltschaft angeregt wird, ist den vorliegenden Stellungnahmen nicht eindeutig zu entnehmen.

Eine Landesjustizverwaltung weist ferner darauf hin, daß zwar die Vollstreckung der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 35 Abs. 1 unterbrochen werden kann, daß jedoch eine Aussetzung ihrer Vollstreckung zur Bewährung im Sinne des § 36 Abs. 1 Satz 3 wegen dessen eindeutigen Wortlauts nicht in Betracht kommt, und regt eine gesetzliche Regelung an. Eine derartige Regelung erscheint jedoch im Hinblick auf § 67d Abs. 2 StGB entbehrlich.

Nach Ansicht dieser Landesjustizverwaltung sollte zugleich in § 36 Abs. 3 eine Grenze für die Anrechnung der in einer anderen Behandlung verbrachten Zeit auf die Strafe eingeführt werden. In der Möglichkeit, solche Zeiten (auch) ganz anzurechnen, liege die Privilegierung einer Behandlung, die nicht in einer staatlich anerkannten Einrichtung durchgeführt werde, obwohl der Gesetzgeber

in § 36 Abs. 1 von der Behandlung in einer staatlich anerkannten Einrichtung als „Normalfall“ ausgehe.

4.5.3.3

Die Zusammenarbeit zwischen den Therapieeinrichtungen und den Vollstreckungsbehörden wird von den Landesjustizverwaltungen, soweit sie sich dazu geäußert haben, unterschiedlich beurteilt. Sie wird einerseits als nicht immer vertrauensvoll, andererseits überwiegend als gut oder zufriedenstellend bezeichnet.

4.6 Erfahrungen mit § 37

4.6.1

Aus der Tabelle 13 ist ersichtlich, daß die Staatsanwaltschaften im Ermittlungsverfahren in 112 Fällen von der Erhebung der öffentlichen Klage nach § 37 Abs. 1 vorläufig abgesehen haben. Die Landesjustizverwaltungen gehen in ihren Mitteilungen auf diese geringe Häufigkeit der Anwendung nur indirekt ein.

In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, daß die Regelung des § 37 Abs. 1 die Erfordernisse einer wirksamen und zügigen Strafverfolgung nicht ausreichend berücksichtige. Weitere Berichte stellen darauf ab, daß die vorläufige Einstellung eines Verfahrens einen höheren Arbeitsaufwand verursache. Dieser resultiere einmal daraus, daß bei einer etwaigen späteren Fortsetzung des Verfahrens die Beweisschwierigkeiten aufgrund des Zeitablaufs größer werden, zum anderen erfordere allein die Überwachung, ob der Beschuldigte nicht erneut straffällig geworden sei, einen erheblichen Arbeitsaufwand. Zur Überwachung wird bemerkt, daß es hinsichtlich der vorläufigen Einstellungen nach § 37 an einer entsprechenden Regelung fehle, die bei Strafaussetzungen zur Bewährung die Überwachung einer etwaigen erneuten Straffälligkeit dadurch erleichtere, daß das Bundeszentralregister etwaige, der Bewährungsentscheidung nachfolgende Verurteilungen mitteile.

Zudem wird von einigen Justizverwaltungen der Zeitraum von vier Jahren bis zur endgültigen Einstellung des Verfahrens für zu lang erachtet. Es wird insoweit für nicht unbedenklich gehalten, die Entscheidung über die Verfolgung von Straftaten, für die ein Beschuldigter eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren erwarten muß, bis zu vier Jahren in der Schwebe zu lassen.

Die Problematik, daß sich nach vorläufigen Einstellungen im Falle der Fortsetzung des Verfahrens Beweisschwierigkeiten ergeben können und daß eine etwaige erneute Straffälligkeit durch die Staatsanwaltschaft zu überwachen ist, erhebt sich auch bei anderen vorläufigen Einstellungen durch die Staatsanwaltschaft (z. B. nach § 153 a Abs. 1 StPO). Dabei stellen sich die Probleme jedoch wegen der kürzeren Fristen bis zur endgültigen Einstellung des Verfahrens nicht in der Gewichtung wie bei der

Frist von vier Jahren, nach der die Tat nicht mehr verfolgt werden kann (§ 37 Abs. 1 Satz 5).

Zudem ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, daß von der weiteren Verfolgung des Beschuldigten erst dann abgesehen wird, wenn der Fall ausermittelt und die Erhebung der öffentlichen Klage an sich möglich ist (vgl. Bundestagsdrucksache 9/500 S. 4 zu § 35 letzter Absatz).

4.6.2

Die Trägerverbände der freien Drogenarbeit begrüßen die Vorschrift. Ihre Zielsetzung werde jedoch nicht erreicht, weil die Staatsanwaltschaften bzw. die Gerichte weitgehend nicht von § 37 Gebrauch machen würden. Häufig werde eine Therapie, die die Anwendung des § 37 ermöglichen würde, durch Verhaftungen unterbrochen, auch wenn bei den Klienten keine Freiheitsstrafen zu erwarten seien. Haftgrund sei nach diesen Erfahrungen das Fehlen eines festen Wohnsitzes bzw. der Nichtbesitz eines Personalausweises oder die Vorführung vor dem Haftrichter nach dem 10. oder 15. Aufgriff eines Haschischkonsumenten in der Drogenszene. Hierbei gingen die Gerichte davon aus, daß bei so häufigem Eigenverbrauch eine Freiheitsstrafe zwingend und damit der Haftgrund (Fluchtgefahr) gegeben sei.

Als nachteilig wird — wie auch von einigen Landesjustizverwaltungen — die Frist von vier Jahren für die Weiterführung des Strafverfahrens angeführt. Diese Frist verunsichere die Klienten, weil für sie die Gewißheit über ihre strafrechtliche Situation unerlässlich für die Therapiemotivation sei. Häufig nicht erfüllbar sei auch die Forderung, daß vor Anwendung des § 37 eine mindestens dreimonatige Behandlungszeit abgelaufen sein müsse. Die Verbände fordern außerdem, daß für eine Entscheidung nach § 37 auch eine ambulante Therapie und eine Behandlung in einer therapeutischen Wohngemeinschaft anerkannt werden. Dies würde eine frühzeitige Resozialisierung leichter Fälle von Drogenabhängigkeit, insbesondere von jugendlichen Haschischkonsumenten, ermöglichen.

5. Stellungnahmen zur Änderung des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) in Zusammenhang mit der Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes

Nach Artikel 4 des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts dürfen Verurteilungen auf Grund von Betäubungsmitteldelikten unter bestimmten Voraussetzungen nicht in das Führungszeugnis aufgenommen werden, wenn die Vollstreckung der Strafe nach den §§ 35, 36 BtMG zurückgestellt oder die Strafe zur Bewährung ausgesetzt worden ist (§ 30 Nr. 6 Buchstabe b BZRG).

Diese Änderungen im Bundeszentralregistergesetz haben sich bisher offenbar nicht auf die Motivation von Drogenstraftätern zu einer Therapie ausgewirkt. Die obersten Landesgesundheitsbehörden und die Verbände der freien Drogenhilfe stellen hierzu übereinstimmend fest, daß die Bestimmungen kaum bekannt sind. Jedenfalls hätten sie keine Motivationsimpulse ausgelöst.

Einhellig begrüßt werden die Regelungen dennoch, weil von ihnen positive Auswirkungen auf die soziale und berufliche Rehabilitation von Drogenstraftätern erwartet werden. So wurden von einer Reihe Drogenabhängiger, die im Rahmen der Rehabilitation eine staatliche Anerkennung (z. B. als Erzieher) anstreben, nach Mitteilung eines Bundeslandes Anträge zur Tilgung von Vorstrafen aus dem Bundeszentralregister gestellt.

Ein Amtsgericht hat eine sechsmonatige Freiheitsstrafe wegen fortgesetzten unerlaubten Erwerbs

von Haschisch bei einem nicht vorbestraften Studenten allerdings damit begründet, daß der Angeklagte dadurch keine beruflichen Nachteile nach Beendigung seines Studiums erleide, *weil* die verhängte Strafe nach Änderung des § 30 Nr. 6 Buchstabe b BZRG nicht in ein Führungszeugnis aufzunehmen ist. Diese Begründung für eine hohe Strafzumessung unter Berufung auf § 46 Abs. 1 Satz 2 StGB dürfte kaum der Zweckbestimmung der Gesetzesänderung entsprechen.

Ein anderes Bundesland macht prophylaktisch darauf aufmerksam, daß die unbeschränkte Auskunftserteilung an die Landesgesundheitsbehörden nach § 39 Bundeszentralregistergesetz nicht angetastet werden darf. Die Tatsache, daß die Mehrheit der nach dem neuen Betäubungsmittelgesetz Verurteilten bereits einschlägig vorbestraft war, zeige die Gefahren auf, die mit der Erteilung von Erlaubnissen, Zulassungen etc. im Medizinalbereich an betäubungsmittelabhängige Personen verbunden seien.

Teil 3: Zur Entschließung des Deutschen Bundestages vom 26. Mai 1981 *)

6. Maßnahmen des Bundes und der Länder zur Verwirklichung der Forderungen des Deutschen Bundestages in der Entschließung

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hatte mit Schreiben vom 28. Juli 1981 die Entschließung des Deutschen Bundestages den beteiligten Bundesressorts, dem Bundesgesundheitsamt und den obersten Landesgesundheitsbehörden bekanntgegeben und sie um entsprechende Veranlassung in ihrem Zuständigkeitsbereich sowie zu gegebener Zeit um einen Bericht über die getroffenen Maßnahmen gebeten. Wie bereits in der Einleitung (1.1) erwähnt, wird der Erfahrungsbericht zum neuen Betäubungsmittelrecht durch eine Darstellung dieser von Bund und Ländern getroffenen flankierenden Maßnahmen im nationalen und internationalen Bereich ergänzt.

6.1 Zu Teil A der Entschließung des Deutschen Bundestages (Maßnahmen zur Verbesserung der Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige)

In Teil A der Entschließung hat der Deutsche Bundestag Bund und Länder dazu aufgefordert, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, damit die neuen Vorschriften für kleine bis mittlere betäu-

bungsmittelabhängige Straftäter eine optimale Wirksamkeit entfalten, möglichst viele drogenabhängige Verurteilte zur Therapie motiviert und alle Therapiewilligen einer Behandlung zugeführt werden können. Gleichzeitig hat der Deutsche Bundestag sich für die beschleunigte Prüfung von Anträgen auf Zulassung von Ersatzpräparaten für die dem Betäubungsmittelrecht unterstellten Barbiturate ausgesprochen und die Bundesregierung zur Vorlage eines Berichts über die Erfahrungen mit dem neuen Betäubungsmittelrecht aufgefordert.

Dieser Erfahrungsbericht befindet sich in Teil 2 des Gesamtberichts. Er gibt zugleich Auskunft über die übrigen von Bund und Ländern getroffenen Maßnahmen im Sinne der vorerwähnten Forderungen der Entschließung (siehe insbesondere Abschnitt 4.4).

6.2 Zu Teil B, Ziffer I der Entschließung des Deutschen Bundestages (Maßnahmen zur Eindämmung des Angebots an Rauschgift)

6.2.1 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Anbau- und Herkunftsländern (zu Teil B I Nr. 1 der Entschließung)

Zur Eindämmung des Angebots an Rauschgift ist die weltweite Zusammenarbeit besonders wichtig. Die Bundesregierung hat daher die Kooperation mit den Anbau- und Herkunftsländern sowie mit den Suchtstoff-Kontrollgremien der Vereinten Nationen auf der Basis der beiden internationalen

*) Entschließung auf Antrag des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit — Drucksache 9/443 (siehe Anhang I)

Suchtstoff-Übereinkommen von 1961 und 1971 weiter verstärkt. Diesen Übereinkommen sind bis 1983 115 bzw. 76 Staaten beigetreten. Steuerungsorgan für die Drogenpolitik der Vereinten Nationen ist die Suchtstoff-Kommission, der die Bundesrepublik Deutschland seit 1963 in ununterbrochener Folge angehört. In diesem Jahr wurde sie vom Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC) für weitere vier Jahre als Mitglied in diese Kommission gewählt. Auch in dem dreizehnköpfigen Entscheidungsgremium des Internationalen Suchtstoff-Kontrollamtes (INCB) befindet sich ein deutscher Vertreter.

Hauptziel der Kooperation mit den Anbauländern ist die Eindämmung des illegalen Opiummohn-Anbaus in den traditionellen Anbaugebieten des „Goldenen Dreieck“ und des „Goldenen Halbmond“. Voraussetzung ist jedoch die Entwicklung der Infrastruktur und der Landwirtschaft, damit die Bauern alternative Produkte nicht nur anbauen, sondern auch so vermarkten können, daß sie langfristig eine vergleichbare Existenzgrundlage haben. Diese Entwicklungs- und Substitutionsprogramme werden durch sozio-ökonomische Studien, Vorbeugungsmaßnahmen gegen Drogenmißbrauch, Behandlungsprogramme für Süchtige sowie Ausbildung und Ausrüstung der einheimischen Polizeien beim Kampf gegen den illegalen Drogenanbau und Drogenhandel flankiert und gefestigt.

Ein wichtiger Helfer der Bundesrepublik Deutschland bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Programme ist der Internationale Suchtstoff-Kontrollfonds der Vereinten Nationen (UNFDAC). Seit 1971 haben 80 Staaten dem UNFDAC insgesamt 57 Mio. US-Dollar zur Verfügung gestellt, davon die Bundesrepublik Deutschland bisher 10,7 Mio. DM. Zur Zeit leistet die Bundesrepublik Deutschland an den UNFDAC einen jährlichen Beitrag in Höhe von 1,88 Mio. DM. Rund 80 % des UNFDAC-Haushalts werden für die vorerwähnten Länderprogramme verwendet, etwa die Hälfte davon für die langfristigen Substitutionsprogramme in Thailand, Pakistan und Burma. Die Programme in Thailand und Pakistan befinden sich bereits in der Endphase. Die Ergebnisse sind als ausgesprochen gut zu bezeichnen. In Thailand konnten 37 von 51 Dörfern bereits den thailändischen Behörden übergeben werden. Das pakistanische Projekt im Buner-Gebiet wird 1984 abgeschlossen werden. Auch hier wurde der Anbau von Opium-Mohn durch Ersatzkulturen vollständig verdrängt.

Neben der direkten Förderung des UNFDAC stellt die Bundesregierung für entwicklungspolitisch orientierte Drogenbekämpfungsmaßnahmen die nachstehend aufgeführten bilateralen Leistungen sowie Treuhandmittel zur Verfügung, wobei die letzteren ebenfalls über den UNFDAC zum Einsatz kommen:

Ägypten	Vorbeugung und Behandlung (UNFDAC)	1982, 1984/85	396 630 US \$
Indonesien	Ausbildung von Spezialisten zur RG-Bekämpfung	1981	1 682 995 DM
Malaysia	Überwachung des Drogenmißbrauchs (UNFDAC)	1983, 1984	239 680 US \$
	Ausbildung von Hundeführern und Lieferung von RG-Spürhunden	1981	230 885 DM
Pakistan	Drogenbekämpfungsprogramm (UNFDAC)	1981 bis 1984	3 421 640 US \$
	Ausbildung von RG-Spürhunden und Hundeführern	1981	138 485 DM
	Erhebungen über die Rauschgiftsituation	1981, 1983	697 553 DM
Thailand	integrierte ländliche Entwicklung von Bergregionen in Nordthailand (langfristiges Ziel u. a. Einschränkung des Opiummohn-Anbaus)	1981 bis 1986/87	20 862 000 DM

Wegen fehlender Mittel konnte der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit in diesem Jahr mit dem UNFDAC keine neuen Treuhandabkommen vereinbaren. Dies ist bedauerlich, da die Preise für illegales Rauschgift gegenwärtig sehr niedrig sind und dadurch ein günstiger Zeitpunkt für Substitutionsvorhaben gegeben ist. Anreize hierfür könnten dadurch erfolgen, daß das Einkommensniveau durch Sozialprogramme zusätzlich angehoben wird. Ein anderer möglicher Weg für die Bundesregierung, die Schaffung alternativer Einkommensquellen in den Anbauländern zu beschleunigen, bestünde darin, den Haushaltsbeitrag für den UNFDAC von derzeit 1,88 Mio. DM deutlich zu erhöhen und dadurch das deutsche Mitspracherecht bei der Programmplanung des UNFDAC zu verstärken.

6.2.2 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den europäischen Staaten, den Vereinigten Staaten von Amerika sowie den Herkunfts- und Transitländern (zu Teil B I Nr. 2 der Entschließung)

Im Bereich des Auswärtigen Amtes, des Bundesministers des Innern und des Bundesministers der Finanzen sind hier folgende Maßnahmen getroffen worden bzw. in der Umsetzung begriffen:

1. Bei der Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Anbau- und Herkunftsländern hat die Bundesregierung mit zwei schwerpunktartig verfolgten Objekten Neuland betreten:
 - a) Durch Entsendung von einzelnen Beamten des Bundeskriminalamtes als Rauschgift-

Verbindungsbeamte an die deutschen Auslandsvertretungen in besonders wichtigen Rauschgift-Herkunfts- und Transitländern soll die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität und der illegalen Rauschgiftzufuhren möglichst weit ins Vorfeld verlagert werden. So ist seit April 1983 ein Beamter des Bundeskriminalamtes bei der Deutschen Botschaft in Bangkok/Thailand als Rauschgift-Verbindungsbeamter mit großem Erfolg tätig. Ein zweiter Beamter wird Anfang Januar 1984 nach Bangkok reisen. Die Entsendung je eines Beamten nach Pakistan und Zypern ist in Vorbereitung und in weitere Länder geplant.

- b) Das Bundeskriminalamt unterstützt seit 1982 im Interesse der Eindämmung illegaler Rauschgiftzufuhren in die Bundesrepublik Deutschland vor allem ausländische Polizeien der Anbau- und Transitländer des Mittelmeer- und asiatischen Raumes durch Ausbildungs- und Ausrüstungshilfe.

Die Erfahrungen haben gezeigt, daß diese Länder meist nur dann zu einer verstärkten Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität bereit sind, wenn die Verbraucherländer einen finanziellen Beitrag leisten. Vielfach zählen diese Länder aber auch als Entwicklungsländer zu den ärmsten Ländern der Welt, so daß sie ohne fremde Hilfe nicht in der Lage sind, Drogenbekämpfungsprogramme (einschließlich repressiver Maßnahmen) zu finanzieren. Außerdem geben diese Maßnahmen dem Bundeskriminalamt Gelegenheit, persönliche Kontakte zu den maßgeblichen Bediensteten dieser Staaten zu knüpfen — eine unerläßliche Voraussetzung für eine engere Zusammenarbeit bei der Rauschgiftbekämpfung.

In den Jahren 1982/83 haben folgende Länder Ausrüstungs- und Ausbildungshilfe im Werte von insgesamt 6 Mio. DM erhalten:

Griechenland	Pakistan
Indonesien	Peru
Jordanien	Sri Lanka
Jugoslawien	Thailand
Kolumbien	Zypern.
Marokko	

Die Ausrüstungshilfe umfaßt im wesentlichen Kraftfahrzeuge, Fernmeldemittel und operativ-taktisches Gerät zur Rauschgiftbekämpfung. Die Ausbildung besteht aus einem zwölfmonatigen Speziallehrgang im Bundeskriminalamt und bei Länderpolizeien. Zumeist geht noch eine Sprachausbildung von sieben Monaten voran. Das Programm soll in den folgenden Jahren kontinuierlich fortgeschrieben werden.

2. Intensivierung der Zusammenarbeit mit den europäischen Staaten und den USA:

- a) Die Zusammenarbeit in Europa ist gut. Dies gilt nicht nur für die Zusammenarbeit im Interpol-Bereich, sondern auch für den Zoll, der aufgrund einer Vereinbarung mit den übrigen EG-Ländern und sechs weiteren europäischen Staaten einen engen Informationsaus-

tausch zwischen den Flughafen-Zollstellen der wichtigsten Flughäfen dieser Länder praktiziert.

Darüber hinaus ist ein laufender Informationsaustausch — bundesweit und regional — mit allen Anrainerstaaten der Bundesrepublik Deutschland (mit Ausnahme der DDR und CSSR) in den einzelnen Rauschgift-Arbeitsgruppen zu verzeichnen. Seit Sommer 1981 ist die Teilnahme eines Vertreters Jugoslawiens als ständiges Mitglied der Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift Ausdruck der engen Zusammenarbeit mit den Staaten der sogenannten Balkanroute.

- b) Engste Zusammenarbeit findet auch statt zwischen dem Bundeskriminalamt und der amerikanischen DEA (Drug Enforcement Administration), nicht zuletzt durch räumliche Anbindung von drei DEA-Beamten im Gebäude des Bundeskriminalamtes Wiesbaden und Einrichtung eines Terminals der DEA in der Bundesrepublik zum Zwecke des raschen Zugriffs auf Datenbestände der US-Rauschgiftbehörden. Außerdem vollzieht sich eine enge Abstimmung der jeweiligen Unterstützungsprogramme für das Ausland zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität auf Polizeiebene.

- c) Aufgrund des Regierungsabkommens mit der Türkei über die Gewährung einer Hilfe (15 Mio. DM) und Zusammenarbeit bei der Bekämpfung des illegalen Handels und Transports von Rauschgift vom 10. Juli 1981 werden (auch in Abstimmung mit UNFDAC) Ausrüstungsgegenstände für den Bereich Polizei/Gendarmerie und türkische Zollverwaltung geliefert. Schwerpunkte sind Laboratoriumsausrüstung, Fernmeldemittel und spezielles Rauschgiftbekämpfungsgerät. Eine komplette Funkanlage für den Zollbereich ist bereits ausgeliefert worden.

Neben dieser polizeilichen Zusammenarbeit findet auf europäischer Ebene ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch im Rahmen der „Arbeitsgruppe des Europarats zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs und des illegalen Drogenhandels“ (Pompidou-Gruppe) statt. In dieser Arbeitsgruppe sind außer den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften auch Schweden, Norwegen und die Türkei vertreten. Die Bundesregierung ist bestrebt, einerseits Überschneidungen mit der Arbeit der Drogenbehörden der Vereinten Nationen zu vermeiden, andererseits jedoch in der Pompidou-Gruppe verstärkt die *regionalen* Probleme des Drogenhandels und der Drogennachfrage zu behandeln. Ein solches Thema war z. B. die Haschischfreigabe in Enschede. Die Erörterung in der Pompidou-Gruppe hat mit dazu beigetragen, daß die Einstellung des Haschisch-Verkaufs in Enschede erreicht werden konnte (vgl. hierzu den Bericht der Bundesregierung in Drucksache 10/14 des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit). Weitere wichtige Konsultationen der Bundesregierung finden im Rahmen der regelmäßig tagenden deutsch-amerikanischen Arbeitsgruppe statt.

6.2.3 Maßnahmen an der deutschen Grenze (zu Teil B I Nr. 3 der Entschließung)

Die bisher getroffenen Maßnahmen an der deutschen Grenze sind vielfältiger Natur und werden ständig weiter ausgebaut. Beispielhaft seien erwähnt:

- a) Die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Grenzpolizei und Zolldienststellen wurde durch Verstärkung grenzpolizeilicher Aktivitäten bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität in enger Verbindung zur Zollverwaltung fortgesetzt. Besonders vorteilhaft wirkt sich dabei die inzwischen in Kraft getretene Vereinbarung zwischen dem Bundesminister der Finanzen und dem Bundesminister des Innern zur Übertragung der Befugnisse aus § 21 Abs. 2 BtMG auf die der Grenzschutzdirektion unterstellten Beamten des Bundesgrenzschutzes aus (vgl. hierzu auch Abschnitt 2.4).
- b) Die technische Ausstattung des Grenzschutzeinzeldienstes/Grenzpolizeidienststellen durch Anbindung an das Datenverbundnetz der deutschen Polizei sowie deren Ausrüstung mit Datenfunk ist zum Teil abgeschlossen, zum Teil noch in der Umsetzung befindlich und hat bisher zu hervorragenden Ergebnissen geführt. Auch die besondere Fortbildung der Dienststellenleiter der Grenzpolizeidienststellen bei der Kriminalpolizei der Länder hat sich bewährt und soll fortgesetzt werden.
- c) Im grenzüberschreitenden Postverkehr hat sich der Einsatz von Röntgen-Weichstrahlern in besonders wichtigen Luftpost-Leitstellen bzw. Post-Zollämtern bewährt und wird weiter ausgebaut.
- d) Die Zahl der Rauschgiftspürhunde ist von 380 auf 460 erhöht worden. Die Ausbildung von Rauschgiftspürhunden wurde durch den Einsatz von zwei weiteren Lehrern an den Zollhunde-schulen intensiviert.
- e) Die Zollverwaltung hat die 66 bestehenden Sondertrupps personell aufgefüllt und um 13 Trupps erweitert. Ferner führt sie seit 1981 mit Verstärkungskräften aus anderen Bereichen gezielte Schwerpunktkontrollen durch. Die Anzahl der Einsätze beläuft sich auf über 1000 jährlich. Sie haben zu zahlreichen Angriffen geführt.

6.2.4 Maßnahmen im Inland durch Polizei und allgemeine Verwaltung (zu Teil B I Nr. 4 der Entschließung)

- a) In Bund und Ländern sind elektronisch unterstützte Informationssysteme eingeführt worden (z. B. PIOS* Rauschgift, Falldatei Rauschgift, Grenzfehndungssysteme etc.), die eine erhebliche Verbesserung der Fahndung, Ermittlung und Täteridentifizierung erbringen.
- b) Ein in „Heroin-Analyse-Programm“ (HAP) umbenanntes Pilotprojekt zur Untersuchung der

*) PIOS = Personen, Informationen, Objekte, Sachen

praktischen Nutzenanwendung von Heroin-Analysen für die Bekämpfung des Schmuggels und illegalen Handels mit Heroin ist abgeschlossen. Der Entscheidungsprozeß über die Fortführung des HAP ist noch nicht beendet.

- c) Das am 17. Mai 1979 durch die Innenminister der Länder und des Bundes verabschiedete „Konzept zur intensivierten Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels und -konsums“ ist weitgehend umgesetzt worden und wird ständig fortentwickelt.
- d) Im Bundeskriminalamt sind jetzt nach einer beträchtlichen Anhebung der personellen Kapazitäten der Ermittlungs- und Observationseinheiten etwa 150 Vollzugsbeamte in der Rauschgiftbekämpfung tätig.
- e) Um die geforderte Dokumentation der Rechtsprechung zum Betäubungsmittelgesetz zu erstellen, hat der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die bereits im Abschnitt 3.2 unter Buchstabe c erwähnte „Datenbank Betäubungsmittelgesetz“ eingerichtet. Für die künftige Auswertung und Erfassung der Rechtsprechung zum Betäubungsmittelgesetz, die etwa 18 000 Entscheidungen pro Jahr umfaßt, werden jährliche Haushaltsmittel in Höhe von rd. 50 000 DM benötigt.
- f) Die Anwendung der Möglichkeiten des Ausländerrechts gegenüber Personen, die in Rauschgift delikte verwickelt sind, ist zwar Sache der Länder, jedoch ist der Bundesminister des Innern derzeit mit Vorarbeiten zu einer Neufassung des Ausländergesetzes befaßt, die einschlägige und notwendige Vorschriften in diesem Bereich enthalten wird.
- g) Im Rahmen der Entwicklung technischer Geräte zur Aufspürung von Rauschgift hat das Bundeskriminalamt eine Sonde konstruiert, die, nach der Wirkungsweise eines Staubsaugers, von Gegenständen, die als Verbringungsmittel für Rauschgift in Frage kommen, entsprechende Proben nimmt, sie direkt einem Massenspektrometer zur Analyse zuführt und über diesen sofort das Ergebnis anzeigt. Inzwischen hat das Bundeskriminalamt die Entwicklung eines Einsatzmodells in Auftrag gegeben.

6.2.5 Maßnahmen in den Haftanstalten

Die Vollstreckungsbehörden der Landesjustizverwaltungen bemühen sich, in Zusammenarbeit mit der Polizei alle Möglichkeiten zur besseren Abschirmung von Untersuchungshaft- und Vollzugsanstalten gegen das Einschmuggeln von Rauschgift auszuschöpfen.

Im Vordergrund — auch im Hinblick auf die Grundsätze und Ziele des Strafvollzugsgesetzes — stehen dabei verstärkte Bemühungen, drogenabhängige Gefangene für eine Drogentherapie zu gewinnen.

Erfahrungsgemäß ist bei Gefangenen, die für eine Drogentherapie gewonnen werden können, die Gefahr des Einschmuggelns geringer. Mit dieser Aufgabe sind geschulte Fachkräfte, darunter Psychologen, Sozialarbeiter bis hin zu externen Drogenberatern befaßt.

Durch eine ständige dynamische Fortentwicklung der Sicherheitsvorschriften bemühen sich die Vollzugsbehörden, eine bessere Abschirmung zu erreichen. Die dabei angewandten Maßnahmen umfassen gründliche Kontrollen drogenabhängiger oder drogengefährdeter Gefangener, des Hafttraums und der ihnen zugesandten Brief- und Paketsendungen. Die dabei eingesetzten Mittel umfassen u. a. Rauschgiftspürhunde, Schnellanalysegeräte für

Urinproben sowie bei Besuchen Vorrichtungen, die eine Übergabe von Schriftstücken und anderen Gegenständen ausschließen. Die vorgenannten Maßnahmen schöpfen alle rechtlichen Möglichkeiten des Strafvollzugsgesetzes aus. Da jedoch der Erfindergeist drogenabhängiger Gefangener auch angesichts verstärkter Kontrolle fortschreitend ungewöhnliche Wege von außen in die Anstalt ersinnt, mit denen trotz der ständig weiter zu entwickelnden Kontrollmöglichkeiten nicht immer Schritt gehalten werden kann, bliebe als einziges Mittel der hermetische Abschluß solcher Gefangener von fast allen Kontakten mit der Außenwelt. Dies wäre gesetzlich unzulässig und würde einen Vollzug, wie ihn die Grundsätze und Ziele der Strafvollzugsgesetze vorsehen, nicht mehr ermöglichen.

Teil 4: Schlußbemerkungen

Es wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß die nicht einmal zweijährigen Erfahrungen nur eine Zwischenbilanz und noch keine abschließende Bewertung des neuen Rechts ermöglichen. Die Zwischenergebnisse sind allerdings von unterschiedlicher Aussagekraft im Hinblick auf die drei wesentlichen Regelungsbereiche des neuen Rechts:

- a) die neuen verwaltungsrechtlichen Regelungen,
- b) die Vorschriften über Straftaten und Ordnungswidrigkeiten,
- c) die neuen Bestimmungen für betäubungsmittelabhängige Straftäter.

Hierzu sind im einzelnen folgende Ergebnisse festzuhalten:

1. Aufgrund der Erfahrungen der ersten zwei Jahre besteht nach Auffassung der Bundesregierung *in keinem der drei genannten Bereiche Anlaß für eine Gesetzeskorrektur in naher Zukunft*.
2. Eine recht weitreichende Beurteilung erscheint bei den *verwaltungsrechtlichen Regelungen* möglich. Ihre Anwendung hat im allgemeinen keine besonderen Probleme aufgeworfen. Als besonders positiv ist die von den zuständigen Behörden berichtete größere Sicherheit bei der Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln und der vermutlich hierauf beruhende Rückgang von Diebstählen und Einbrüchen zur Erlangung von Betäubungsmitteln hervorzuheben. Auch die erhebliche Verringerung der für die Abfertigung von Betäubungsmitteln zuständigen Zollstellen und die intensivere Zusammenarbeit des Zolls mit dem Bundesgrenzschutz bei den Grenzkontrollen haben sich positiv auf das Funktionieren und die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs ausgewirkt. Soweit sich Verbesserungsmöglichkeiten gezeigt

haben, wird die Bundesregierung sie prüfen und zusammen mit den bereits geplanten Änderungen der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes möglichst umgehend in einer Rechtsverordnung verwirklichen.

3. Die ersten Schlußfolgerungen über die Auswirkungen der neuen *strafrechtlichen Vorschriften* stehen unter dem Vorbehalt, daß der Erfahrungszeitraum für die Gerichte, Staatsanwaltschaften, Gesundheitsbehörden und Trägerverbände recht kurz bemessen war und ferner ein großer Teil der im ersten Anwendungsjahr (1982) ergangenen Gerichtsentscheidungen noch auf altem Recht beruht.

Die vorliegenden Auswertungen zeigen, daß die Gerichte sowohl von den neuen Straftatbeständen als auch von den höheren Strafraumen Gebrauch gemacht haben. Dabei wurden im Bereich der schweren Rauschgiftkriminalität — wie vom Gesetzgeber beabsichtigt — höhere Strafen verhängt, während höhere Strafen bei kleinen bis mittleren betäubungsmittelabhängigen Straftätern in den statistischen Erhebungen nicht zum Ausdruck kommen. Die Entwicklung erfüllt auch insoweit die gesetzgeberischen Erwartungen, als in der Strafzumessungspraxis deutlich zwischen Straftaten mit sog. weichen und harten Drogen unterschieden wird. Auffällig ist, daß der Anteil der jugendlichen Verurteilten im Jahre 1983 niedriger als im Jahre 1981 ist; dies könnte für einen erfreulichen Rückgang des Betäubungsmittelkonsums durch Jugendliche sprechen.

4. Aufgrund dieser positiven Beobachtungen besteht nach Auffassung der Bundesregierung kein Anlaß, gesetzliche Änderungen in den Strafvorschriften anzuregen. Allerdings wird die Bundesregierung im Benehmen mit den beteiligten Stellen den Bedarf zur Ergänzung der

Straf- bzw. Bußgeldvorschriften in den aufgrund des Gesetzes erlassenen *Rechtsverordnungen* prüfen und die hierfür nötigen Anpassungen der gesetzlichen Straf- bzw. Bußgeldblankette ggf. für eine Gesetzesnovelle vormerken.

5. Der außergewöhnlich hohe Anteil der *Aussetzung der Vollstreckung von Freiheitsstrafen zur Bewährung* nach § 56 Abs. 2 StGB bei Drogentätern vor Inkrafttreten des neuen Rechts ist nach dessen Inkrafttreten zurückgegangen. Er hat sich dadurch dem wesentlich niedrigeren Anteil dieser Aussetzungen bei den Verurteilungen zu Freiheitsstrafe insgesamt wieder etwas angenähert, liegt aber immer noch wesentlich höher als dieser Durchschnittssatz. Es erscheint fraglich, ob die Auffassung einiger Landesgesundheitsbehörden und der Trägerverbände der Drogenarbeit, dieser Rückgang habe sich nachteilig auf die Therapievermittlung von abhängigen Straftätern ausgewirkt, angesichts der erst 1983 voll angelaufenen positiven Entwicklung bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung auf die Dauer aufrechterhalten werden kann.
6. Zurückhaltung ist wegen der Kürze des Berichtszeitraums auch bei Bewertung der neuen Institute der *Kronzeugenregelung* (§ 31) und der *Führungsaufsicht* (§ 34) geboten. Von der Kronzeugenregelung ist in nicht wenigen Fällen Gebrauch gemacht worden; sie hat jedoch nicht im erhofften Ausmaß zur Aufdeckung schwerer Kriminalität durch Hintermänner und nicht abhängige Dealer geführt. Von der Führungsaufsicht ist bisher nur in geringem Maße Gebrauch gemacht worden, ohne daß die Ursachen hierfür bekannt sind.
7. Die mitgeteilten Erfahrungen mit den *neuen Vorschriften für kleine bis mittlere betäubungsmittelabhängige Straftäter* offenbaren eindrucksvoll das Ringen aller Beteiligten um die bestmögliche Ausschöpfung der durchaus kontrovers beurteilten gesetzlichen Möglichkeiten zur Schaffung von mehr Therapie und weniger Strafvollzug für diesen Personenkreis. Noch nie vorher waren die Bereiche Justiz und Therapie durch gesetzliche Vorschriften zu einer derart engen Kooperation verbunden worden, in die auch noch die Kostenträger und die Gesundheitsbehörden der Länder miteinbezogen werden mußten.

Gemessen an diesen Schwierigkeiten können die bis zum 30. Juni 1983 getroffenen 1504 Entscheidungen nach § 35 BtMG und die weiteren 242 Entscheidungen nach § 37 BtMG als ein *beachtlicher Anfangserfolg der neuen Vorschriften* gewertet werden. Er rechtfertigt den seinerzeitigen einstimmigen Kompromiß bei der Verabschiedung des neuen Betäubungsmittelrechts. Hinzu kommen die positiven Aussichten für die weitere Entwicklung. Allgemein wird über ein Ansteigen der Therapiezuweisungen nach §§ 35ff BtMG berichtet. Konkret kommt dies auch in den Zahlen der Drogenhilfe Tübingen e. V. und der Therapiekette Niedersachsen (Tabelle 10) zum Ausdruck, wonach die Zahl der Aufnahmen insgesamt — von den ersten acht und neun Monaten des Jahres 1983 hochgerechnet auf das ganze Jahr — 1983 deutlich über der für das Jahr 1981 liegt. Hervorzuheben ist auch der inzwischen erfolgte nachfragegerechte Ausbau der Beratungs- und Therapieeinrichtungen durch die Länder.

8. Trotz dieser positiven Aspekte verkennt die Bundesregierung nicht, daß noch eine Reihe von Hemmnissen die optimale Anwendung der neuen Vorschriften behindert. So erscheint es von der Rechtslage her nicht geboten, wenn Entscheidungen nach den neuen Vorschriften nur unter der Voraussetzung getroffen werden, daß sich der Antragsteller in eine *staatlich anerkannte Einrichtung* im Sinne des § 36 Abs. 1 begibt. Dabei ist allerdings zu bedenken, daß die Staatsanwaltschaften außer der staatlichen Anerkennung kaum Kriterien für die Eignung einer Einrichtung haben. Nachteilig dürfte sich ferner auswirken, daß die Länder bisher fast nur Einrichtungen für eine Langzeittherapie und keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten staatlich anerkannt haben.
9. Da sich ein Großteil der mitgeteilten Schwierigkeiten nach den bisherigen Erfahrungen schon durch Verbesserungen bei der *Durchführung der gesetzlichen Vorschriften*, insbesondere bei der Zusammenarbeit der beteiligten Stellen, als behebbar erwiesen hat, erscheint es der Bundesregierung in jedem Fall verfrüht, schon jetzt bestimmte gesetzliche Änderungen ins Auge zu fassen. Zunächst einmal sollte die bisherige erfolgreiche Arbeit der Richter, Staatsanwälte, Drogenberater und Therapeuten fortgesetzt und durch die Vermittlung eines regen Gedanken- und Erfahrungsaustausches zwischen ihnen gefördert werden.
10. Angesichts der bisher erreichten Erfolge hält es die Bundesregierung für verfehlt, theoretisch oder gar ideologisch über das Gesetz zu diskutieren und damit die vor seiner Verabschiedung geführte Grundsatzdiskussion über den Konflikt zwischen Krankheit und Strafbarkeit fortzuführen. Statt dessen wird die Bundesregierung durch ein *neues Bundesprogramm*, das das 1983 auslaufende Psychosoziale Anschlußprogramm (PSAP) ablöst, zahlreiche Einzelprojekte fördern, deren Aufgabe es vor allem ist, drogenabhängigen Straftätern, aber auch schwer erreichbaren langjährigen Drogenabhängigen, Beratung und Beistand im Wege einer „aufsuchenden Hilfe“ zu geben. Zu diesem Zweck sollen in Verbindung mit geeigneten Beratungsstellen speziell geschulte Fachkräfte als „mobile soziale Beratung“ eingesetzt werden. Ferner sollen gemeinsam mit den Ländern bislang vernachlässigte Randbereiche aufgegriffen werden; dazu zählen Sonderzielgruppen Abhängiger aber auch die Entwicklung wissenschaftlicher Forschung und die Abklärung neuer Maßnahmen zur sozialen Rehabilitation.

11. Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, daß bald nach Erarbeitung des Bund-Länder-Aktionsprogramms zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs von 1974 auch alle *Bundesländer eigene Aktionsprogramme* gegen den Mißbrauch von Alkohol, Medikamenten und Rauschdrogen verabschiedet haben, die laufend aktualisiert und fortgeschrieben werden. Nach diesen Programmen sind die Einzelmaßnahmen der Länder im Kampf gegen den Drogenmißbrauch ausgerichtet. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts sind Länderprogramme in Berlin (2. Drogenbericht 1983), Niedersachsen (1983) sowie Hessen (1983) fortgeschrieben worden.
12. Die Bundesregierung sieht die *konsequente Anwendung* des Betäubungsmittelgesetzes, die *Zusammenarbeit* aller mit der Durchführung des Betäubungsmittelrechts im weitesten Sinne befaßten Behörden, Einrichtungen und Gesellschaftsgruppen, die Zusammenarbeit im internationalen Bereich sowie die finanzielle Förderung spezieller Maßnahmen weiterhin als die wirksamsten Mittel an, die Ziele des neuen Betäubungsmittelrechts optimal zu verwirklichen.

Beschlußempfehlung

(gemäß Drucksache 9/443)

Der Bundestag wolle beschließen:

- I. den Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und FDP — Drucksache 9/27 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
- II. folgende Entschließung anzunehmen:

A.

Der 7. Abschnitt (§§ 33 bis 36*) in Artikel 1 sowie der Artikel 4 (Änderung des Bundeszentralregistergesetzes) des Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts sind geschaffen worden, um kleinen bis mittleren betäubungsmittelabhängigen Straftätern bei Zurückstellen der Strafvollstreckung oder Absehen von der Strafverfolgung die rechtliche Möglichkeit zu bieten, sich einer Therapie zu unterziehen. Nach erfolgreicher Therapie soll die Rehabilitation des Verurteilten dadurch erleichtert werden, daß der Strafausspruch nicht in das Führungszeugnis aufgenommen wird. Diese sachlich gebotene Sonderregelung, die dem Richter und Staatsanwalt das erforderliche gesetzliche Instrumentarium gibt, kann ihren Zweck im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens jedoch nur erfüllen, wenn es in verstärktem Umfang gelingt, Drogenabhängige zur Therapie zu motivieren, und wenn die personellen und sachlichen Voraussetzungen hierfür wie für die Behandlung aller Therapiewilligen geschaffen sind: Diese Maßnahmen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder.

Der Bundestag fordert deshalb

1. Die Länder auf

- die bereits begonnenen Maßnahmen zum Ausbau der Einrichtungen für Langzeittherapie weiterzuführen, damit bis zum 1. Januar 1982 ein ausreichendes Angebot an Therapieplätzen zur Verfügung steht,
- darauf hinzuwirken, daß bei der Kostenregelung entsprechend der „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Suchtvereinbarung) vom 20. November 1978“ die Bestimmungen des § 43 SGB I und § 44 BSHG voll ausgeschöpft und auch darüber hinaus Wege gesucht werden, die eine möglichst schnelle Zusage der Kostenübernahme ermöglichen,
- eine ausreichende Zahl von Stellen für Fachkräfte zu schaffen, die einerseits für die Therapie der Drogenabhängigen benötigt werden, die aber auch die erforderliche Motivationsarbeit leisten können, um eine größere Zahl von Abhängigen als bisher zur Therapie zu motivieren,
- die Voraussetzungen für eine bessere Ausschöpfung der bereits bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Behandlung Drogenabhängiger, unter anderem in geeigneten Fällen auch gemäß den Unterbringungsgesetzen der Länder, zu schaffen.

2. die Bundesregierung auf

- unverzüglich auf Grund eines auch mit den Ländern und den Spitzenorganisationen der Freien Wohlfahrtsverbände abgestimmten Konzepts alle in ihrer Zuständigkeit liegenden Maßnahmen zu treffen, um der Gefährdung vor allem junger Menschen durch Rauschgift und an-

*) §§ 35 bis 38 im beschlossenen Gesetz

dere Suchtstoffe vorzubeugen und die bestmöglichen Voraussetzungen zur Heilung Süchtiger zu schaffen,

- auf die Länder einzuwirken, daß die in deren Zuständigkeitsbereich fallenden Maßnahmen durchgeführt werden,
- bei der zentralen Registrierung von Therapie-Plätzen und ihrer Belegung mitzuwirken, um im Bedarfsfall zur Verfügung stehende Plätze unverzüglich nachweisen zu können,
- in Zusammenarbeit mit den Ländern verstärkt durch entsprechende Programme Wege aufzuzeigen, Beratung und Behandlung in ihrer Wirksamkeit zu steigern,
- dem Bundestag bis zum 31. Dezember 1983 einen Bericht über die Erfahrungen mit dem Gesetz, insbesondere die strafrechtlichen und pharmakologischen Regelungen vorzulegen.

Die Bundesregierung wird darüber hinaus aufgefordert, darauf hinzuwirken, daß Anträge auf Zulassung von Fertigarzneimitteln, die durch die Neuordnung des Betäubungsmittelrechts unter die Betäubungsmittelverschreibungspflicht fallende Präparate ersetzen sollen und neu unterstellte Stoffe der Anlage III Teile A und B enthalten, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bis zum 30. Juni 1982 beschleunigt geprüft werden.

B.

Es wird grundlegend davon ausgegangen, daß in einer wirksamen Strategie die Bekämpfung des Rauschgiftangebotes und der Rauschgiftnachfrage gleichen Stellenwert haben. Ziel ist, durch Intensivierung der internationalen Zusammenarbeit sowie innerstaatlicher präventiver und repressiver Maßnahmen die Rauschgiftzufuhr einzudämmen und die Rauschgiftnachfrage zu verringern. Durch eine ursachenorientierte drogenspezifische Aufklärung gilt es, dem Rauschgiftmißbrauch vorzubeugen und durch beratende, therapeutische und rehabilitative Hilfen, soweit möglich, bereits entstandene Schäden zu beseitigen und Vorsorge für die Zukunft zu treffen.

I.

Das Angebot an Rauschgift muß eingedämmt werden. Dazu sind insbesondere folgende Maßnahmen geboten:

1. Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Anbau- und Herkunftsländern:
 - Substitutionsprogramme:
 - Im Rahmen der Entwicklungspolitik beschleunigte Entwicklung bilateralen Projekte zur Schaffung alternativer Einkommensquellen in Ländern, die derzeit illegale Drogenpflanzen anbauen,
 - fortlaufende finanzielle Unterstützung des Sonderfonds der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle — UNFDAC —, um durch Alternativproduktion den illegalen Anbau von Drogenkulturen einzuschränken,
 - korrespondierend damit Maßnahmen im EG-Bereich, um den jetzigen Anbauländern die Vermarktung der angestrebten Ersatzkulturen zu erleichtern.
 - Verstärkung des Einflusses der Bundesrepublik Deutschland in den Gremien der Vereinten Nationen, insbesondere in der VN-Suchtstoffkommission.
 - Stärkerer Einsatz der auswärtigen Beziehungen der Bundesrepublik Deutschland für die Rauschgiftbekämpfung. Dabei ist bei den Schwerpunktländern auch die Entsendung von Spezialisten an die deutschen

Vertretungen oder an ausländische Polizeidienststellen in Erwägung zu ziehen.

- Bereitstellung von technischen Ausstattungs- und Gewährung von Ausbildungshilfen, z. B.: Rauschgiftspürhunde und technisches Gerät.
- Verstärkte Beobachtung und ggf. Beschränkung des mißbräuchlichen Verkehrs mit Stoffen, die für die Herstellung von Rauschgiften unentbehrlich sind.

2. Intensivierung der Zusammenarbeit mit

a) europäischen Staaten

- Nutzung möglichst vieler nationaler Informationssysteme im Rahmen internationaler Vereinbarungen (Interpol — Zusammenarbeit; Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Fragen).

Hierzu gehören u. a.:

- die Internationalisierung der Sachfahndung,
- eine internationale Beteiligung an dem Rauschgift-Erkennungsdienst.
- Verstärkung des Informationsaustausches im europäischen Bereich auf politischer Ebene.

b) den Vereinigten Staaten von Amerika

wegen ihrer weltweiten Bemühungen zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität kommt der Zusammenarbeit mit den USA besondere Bedeutung zu.

Darüber hinaus erscheint eine deutsch-amerikanisch-türkische Aktion wegen der besonderen Lage der Türkei und ihrer Auswirkung auf die Bundesrepublik Deutschland und die USA vordringlich.

c) den Herkunfts- und Transitländern

- Verstärkung der technischen Ausstattungs- und Ausbildungshilfen.
- Intensivierung der bilateralen Kontakte durch
 - zeitweilige Entsendung erfahrener Polizeibeamter zur Unterstützung deutscher Polizei,
 - Beteiligung von Beamten dieser Staaten an der Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift und ihrer Untergruppen,
 - Verstärkung des gegenseitigen Informationsaustausches.
- Entsendung von ständigen Rauschgiftverbindungsbeamten in erster Linie im Rahmen der Errichtung von Verbindungsbüros der IKPO-Interpol bzw. im Einzelfall an nationale Interpol-Zentralbüros in wichtigen Herkunfts- und Transitländern, sobald die Voraussetzungen für deren effektiven Einsatz vorliegen.
- Kontaktaufnahme mit einzelnen Transitländern, um die Motivation der an den Grenzen eingesetzten Beamten zur verstärkten Rauschgiftkontrolle zu erhöhen.

3. Maßnahmen an der deutschen Grenze

- Weitere Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Grenzschutz und Zolldienststellen.
- Verbesserung der rechtlichen Möglichkeiten der Grenzpolizei zur Kontrolle des grenzüberschreitenden Personenverkehrs (§ 21 Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts).
- Verbesserung der technischen Ausstattung und der Ausbildung zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität bei Zoll und Grenzpolizei.
- Einrichtung neuer Zoll-Fahndungsdienststellen und Erhöhung der Zahl der Ermittlungsbeamten.

- Verstärkung und Verbesserung der Kontrolle des Postverkehrs und grenzüberschreitender Transporte.
 - Erhöhung der Zahl der Rauschgiftspürhunde.
 - Verstärkung der Observation von grenzüberschreitenden Transporten ins Binnenland und Zusammenarbeit mit den Zollfahndungsdiensten des Auslandes.
 - Einrichtung weiterer gemeinsamer Ermittlungsgruppen Zoll/Polizei.
4. Maßnahmen im Inland durch Polizei und allgemeine Verwaltung
- Ausbau eines umfassenden Informationssystems „Rauschgift“ zur Verbesserung der Fahndung, Ermittlung und Täteridentifizierung.
 - Aufbau eines „Erkennungsdienstes Rauschgift“, der nach standardisierten Analyseverfahren ermittelte vergleichbare Daten von Rauschgiftproben sammelt und auswertet (Feststellung der Herkunft von Rauschgift und Struktur des illegalen Handels).
 - Aufbau eines zentralen Systems „polizeiliche Beobachtung“, durch das Erkenntnisse über als Mitglieder einer Rauschgift Händlerbande Verdächtige nicht nur — wie bisher — dezentral durch die ausschreibende Stelle, sondern umfassender und schneller auch zentral durch das Bundeskriminalamt ausgewertet werden.
 - Beschleunigte Verwirklichung des durch die Innenminister der Länder und des Bundes am 17. Mai 1979 verabschiedeten „Konzepts zur intensivierten Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels und -konsums“.
 - Ausschöpfung der Möglichkeiten zur besseren Abschirmung von Untersuchungshaft- und Vollzugsanstalten gegen das Einschmuggeln von Rauschgift.
 - Dokumentation über die Rechtsprechung.
 - Strenge Anwendung der Möglichkeiten des Ausländerrechts gegenüber Personen, die in Rauschgift delikte verwickelt sind.
 - Entwicklung besserer Analyseverfahren zur Identifikation von Rauschgiftproben und besserer technischer Geräte zur Aufspürung von Rauschgift, insbesondere im grenzüberschreitenden Personen- und Warenverkehr, wobei jeweils die Auswertung vorhandener Forschungsergebnisse einschließlich solcher des Auslandes voranzugehen hat und Parallelforschung möglichst zu vermeiden ist.

II.

Zur Eindämmung der Nachfrage wird als vordringlich angesehen

- die Familien-, Jugend- und Bildungspolitik stärker auf das Ziel auszurichten, soziale Bindungen vor allem junger Menschen in Familie, Schule, Ausbildung, Vereinen und Gruppen zu erhalten, auszubauen und zu fördern. Solche Bindungen sind der bestmögliche Schutz gegen Suchtgefahren,
- die gesundheitliche Aufklärung und die Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber der Drogenproblematik besonders zu fördern. Hierbei kommt den Medien eine besondere Bedeutung zu,
- Eltern, Lehrer und andere Multiplikatoren durch geeignete Hilfen besser als bislang in die Lage zu versetzen, aufklärend tätig zu werden und gefährdet erscheinende junge Menschen besser zu erkennen,
- die Qualifizierung der in den Bereichen von Vorbeugung, Beratung, Therapie und Nachsorge Tätigen durch gezielte Maßnahmen zu unterstützen,

- den Ausbau und die Entwicklung neuer Einrichtungen zur Früherkennung, Beratung, Therapie und Nachsorge modellhaft zu unterstützen sowie Bundeszuwendungen zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker besonders auch auf diese Bereiche zu akzentuieren,
- Forschungen über die Ursachen und Auswirkungen der Rauschgiftsucht zu verstärken und systematische wissenschaftliche Untersuchungen über die Effektivität therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen zu forcieren.

III. die zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und FDP — Drucksache 9/27 — eingegangenen Petitionen und Eingaben für erledigt zu erklären.

Bonn, den 13. Mai 1981

Der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit

Hauck
Vorsitzender

Hartmann
Berichterstatler

Anhang II

Verzeichnis der aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes vom 28. Juli 1981 (BGBl. I S. 681) erlassenen Rechtsverordnungen

1. Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) vom 16. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1420).
2. Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV) vom 16. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1425).
3. Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung BtMVV) vom 16. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1427).
4. Betäubungsmittel-Kostenverordnung (BtMKostV) vom 16. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1433).

Anhang III

Auszug aus dem Betäubungsmittelgesetz vom 28. Juli 1981

Sechster Abschnitt

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

§ 29

Straftaten

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft,
2. eine ausgenommene Zubereitung (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 herstellt,
3. Betäubungsmittel besitzt, ohne sie auf Grund einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 erlangt zu haben,
4. Geldmittel oder andere Vermögenswerte für einen anderen zum unerlaubten Handeltreiben mit Betäubungsmitteln oder zu deren unerlaubter Herstellung bereitstellt,
5. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 3 Betäubungsmittel durchführt,
6. entgegen § 13 Abs. 1 Betäubungsmittel
 - a) verschreibt,
 - b) verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt,
7. entgegen § 13 Abs. 2 Betäubungsmittel in einer Apotheke oder tierärztlichen Hausapothek abgibt,
8. entgegen § 14 Abs. 5 für Betäubungsmittel wirbt,
9. unrichtige oder unvollständige Angaben macht, um für sich oder einen anderen oder für ein Tier die Verschreibung eines Betäubungsmittels zu erlangen,
10. eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch, Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln öffentlich oder eigennützig mitteilt, eine solche Gelegenheit einem anderen verschafft oder gewährt oder ihn zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verleitet oder
11. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 oder § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 oder 3 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Strafvorschrift verweist.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2, 5 und 6 Buchstabe b ist der Versuch strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 4, 5, 6 oder 10 gewerbsmäßig handelt,
2. durch eine der in Absatz 1 Nr. 1, 6 oder 7 bezeichneten Handlungen die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet,

3. als Person über 21 Jahre Betäubungsmittel an eine Person unter 18 Jahre abgibt, verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt oder

4. mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge Handel treibt, sie in nicht geringer Menge besitzt oder abgibt.

(4) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2, 5, 6 Buchstabe b oder Nr. 10 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(5) Das Gericht kann von einer Bestrafung nach den Absätzen 1, 2 und 4 absehen, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

(6) Die Vorschriften des Absatzes 1 Nr. 1 sind, soweit sie das Handeltreiben, Abgeben oder Veräußern betreffen, auch anzuwenden, wenn sich die Handlung auf Stoffe oder Zubereitungen bezieht, die nicht Betäubungsmittel sind, aber als solche ausgegeben werden.

§ 30

Straftaten

(1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer

1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 anbaut, herstellt oder mit ihnen Handel treibt (§ 29 Abs. 1 Nr. 1) und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat,
2. im Falle des § 29 Abs. 3 Nr. 3 gewerbsmäßig handelt,
3. Betäubungsmittel abgibt, einem anderen verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht oder
4. Betäubungsmittel in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 einführt.

(2) In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 31

Strafmilderung oder Absehen von Strafe

Das Gericht kann die Strafe nach seinem Ermessen mildern (§ 49 Abs. 2 des Strafgesetzbuches) oder von einer Bestrafung nach § 29 Abs. 1, 2, 4 oder 6 absehen, wenn der Täter

1. durch freiwillige Offenbarung seines Wissens wesentlich dazu beigetragen hat, daß die Tat über seinen eigenen Tatbeitrag hinaus aufgedeckt werden konnte, oder
2. freiwillig sein Wissen so rechtzeitig einer Dienststelle offenbart, daß Straftaten nach § 29 Abs. 3, § 30 Abs. 1, von deren Planung er weiß, noch verhindert werden können.

§ 32

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Abs. 3 Satz 1 die Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr nicht anzeigt,
2. in einem Antrag nach § 7 unrichtige Angaben macht oder unrichtige Unterlagen beifügt,
3. entgegen § 8 Abs. 3 Satz 1 eine Änderung nicht richtig, nicht vollständig oder nicht unverzüglich mitteilt,
4. einer vollziehbaren Auflage nach § 9 Abs. 2 zuwiderhandelt,
5. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittel ohne Genehmigung ein- oder ausführt,
6. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 bis 4, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, § 20 Abs. 1 oder § 28 Abs. 2 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
7. entgegen § 12 Abs. 1 Betäubungsmittel abgibt oder entgegen § 12 Abs. 2 die Abgabe oder den Erwerb nicht richtig, nicht vollständig oder nicht unverzüglich meldet oder den Empfang nicht bestätigt,
8. entgegen § 14 Abs. 1 bis 4 Betäubungsmittel nicht vorschriftsmäßig kennzeichnet,
9. einer vollziehbaren Anordnung nach § 15 Satz 2 zuwiderhandelt,
10. entgegen § 16 Abs. 1 Betäubungsmittel nicht vorschriftsmäßig vernichtet, eine Niederschrift nicht fertigt oder sie nicht aufbewahrt oder entgegen § 16 Abs. 2 Satz 1 Betäubungsmittel nicht zur Vernichtung einsendet, jeweils auch in Verbindung mit § 16 Abs. 3,
11. entgegen § 17 Abs. 1 oder 2 Aufzeichnungen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig führt oder entgegen § 17 Abs. 3 Aufzeichnungen oder Rechnungsdurchschriften nicht aufbewahrt,
12. entgegen § 18 Abs. 1 bis 3 Meldungen nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,
13. entgegen § 24 Abs. 1 einer Duldungs- oder Mitwirkungspflicht nicht nachkommt oder
14. Betäubungsmittel in eine Postsendung einlegt, obwohl diese Versendung durch den Weltpostvertrag oder ein Abkommen des Weltpostvereins verboten ist; das Postgeheimnis gemäß Artikel 10 Abs. 1 des Grundgesetzes wird insoweit für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeit eingeschränkt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist das Bundesgesundheitsamt, soweit das Gesetz von ihm ausgeführt wird.

§ 33

Einziehung

Gegenstände, auf die sich eine Straftat nach den §§ 29 oder 30 oder eine Ordnungswidrigkeit nach § 32 bezieht, können eingezogen werden. § 74 a des Strafgesetzbuches und § 23 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten sind anzuwenden.

§ 34

Führungsaufsicht

In den Fällen des § 29 Abs. 3 und des § 30 kann das Gericht Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches).

Siebenter Abschnitt**Betäubungsmittelabhängige Straftäter**

§ 35

Zurückstellung der Strafvollstreckung

(1) Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, daß er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn

1. auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt worden ist oder
2. auf eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erkannt worden ist und ein zu vollstreckender Rest der Freiheitsstrafe oder der Gesamtfreiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt

und im übrigen die Voraussetzungen des Absatzes 1 für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten erfüllt sind.

(3) Der Verurteilte ist verpflichtet, zu Zeitpunkten, die die Vollstreckungsbehörde festsetzt, den Nachweis über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung zu erbringen; die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.

(4) Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Vollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird oder wenn der Verurteilte den nach Absatz 3 geforderten Nachweis nicht erbringt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden,

wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Ein Widerruf nach Satz 1 steht einer erneuten Zurückstellung der Vollstreckung nicht entgegen.

(5) Die Zurückstellung der Vollstreckung wird auch widerrufen, wenn

1. bei nachträglicher Bildung einer Gesamtstrafe nicht auch deren Vollstreckung nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 zurückgestellt wird oder
2. eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung zu vollstrecken ist.

(6) Hat die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen, so ist sie befugt, zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen Haftbefehl zu erlassen. Gegen den Widerruf kann die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges herbeigeführt werden. Der Fortgang der Vollstreckung wird durch die Anrufung des Gerichts nicht gehemmt. § 462 der Strafprozeßordnung gilt entsprechend.

§ 36

Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung

(1) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln lassen, in der die freie Gestaltung seiner Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliegt, so wird die vom Verurteilten nachgewiesene Zeit seines Aufenthalts in dieser Einrichtung auf die Strafe angerechnet, bis infolge der Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt sind. Die Entscheidung über die Anrechnungsfähigkeit trifft das Gericht zugleich mit der Zustimmung nach § 35 Abs. 1. Sind durch die Anrechnung zwei Drittel der Strafe erledigt oder ist eine Behandlung in der Einrichtung zu einem früheren Zeitpunkt nicht mehr erforderlich, so setzt das Gericht die Vollstreckung des Restes der Strafe zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob der Verurteilte keine Straftaten mehr begehen wird.

(2) Ist die Vollstreckung zurückgestellt worden und hat sich der Verurteilte einer anderen als der in Absatz 1 bezeichneten Behandlung seiner Abhängigkeit unterzogen, so setzt das Gericht die Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder des Strafrestes zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann zu erproben, ob er keine Straftaten mehr begehen wird.

(3) Hat sich der Verurteilte nach der Tat einer Behandlung seiner Abhängigkeit unterzogen, so kann das Gericht, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 nicht vorliegen, anordnen, daß die Zeit der Behandlung ganz oder zum Teil auf die Strafe angerechnet wird, wenn dies unter Berücksichtigung der Anforderungen, welche die Behandlung an den Verurteilten gestellt hat, angezeigt ist.

(4) Die §§ 56 a bis 56 g des Strafgesetzbuches gelten entsprechend.

(5) Die Entscheidungen nach den Absätzen 1 bis 3 trifft das Gericht des ersten Rechtszuges ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß. Die Vollstreckungs-

behörde, der Verurteilte und die behandelnden Personen oder Einrichtungen sind zu hören. Gegen die Entscheidungen ist sofortige Beschwerde möglich. Für die Entscheidungen nach Absatz 1 Satz 3 und nach Absatz 2 gilt § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung entsprechend; die Belehrung über die Aussetzung des Strafrestes erteilt das Gericht.

§ 37

Absehen von der Verfolgung

(1) Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner Abhängigkeit seit mindestens drei Monaten der in § 35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft setzt Zeitpunkte fest, zu denen der Beschuldigte die Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat. Das Verfahren wird fortgesetzt, wenn

1. die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluß fortgeführt wird,
2. der Beschuldigte den nach Satz 2 geforderten Nachweis nicht führt,
3. der Beschuldigte eine Straftat begeht und dadurch zeigt, daß die Erwartung, die dem Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat, oder
4. auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu erwarten ist.

In den Fällen des Satzes 3 Nr. 1, 2 kann von der Fortsetzung des Verfahrens abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachträglich nachweist, daß er sich weiter in Behandlung befindet. Die Tat kann nicht mehr verfolgt werden, wenn das Verfahren nicht innerhalb von vier Jahren fortgesetzt wird.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung, in der die tatsächlichen Feststellungen letztmals geprüft werden können, vorläufig einstellen. Die Entscheidung ergeht durch unanfechtbaren Beschluß. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(3) Die in § 172 Abs. 2 Satz 3, § 396 Abs. 2 Satz 2, § 397 Abs. 2 und § 467 Abs. 5 der Strafprozeßordnung zu § 153 a der Strafprozeßordnung getroffenen Regelungen gelten entsprechend.

§ 38

Jugendliche und Heranwachsende

(1) Bei Verurteilung zu Jugendstrafe gelten die §§ 35 und 36 sinngemäß. Bei Verurteilung zu Jugendstrafe

von unbestimmter Dauer richtet sich die Anwendung der §§ 35 und 36 nach dem erkannten Höchstmaß der Strafe. Neben der Zusage des Jugendlichen nach § 35 Abs. 1 Satz 1 bedarf es auch der Einwilligung des Erziehungsberechtigten und des gesetzlichen Vertreters. Im Falle des § 35 Abs. 6 Satz 2 findet § 83 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3 Satz 2 des Jugendgerichtsgesetzes sinngemäß Anwendung. Abweichend von § 36 Abs. 4 gelten die §§ 22 bis 26 a des Jugendgerichtsgesetzes entsprechend. Für die Entscheidungen nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 sind neben § 454 Abs. 3 der Strafprozeßordnung die §§ 58, 59 Abs. 2 bis 4 und § 60 des Jugendgerichtsgesetzes ergänzend anzuwenden.

(2) § 37 gilt sinngemäß auch für Jugendliche und Heranwachsende.

Achter Abschnitt

Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 39

Weitergeltende Erlaubnisse

(1) Eine Erlaubnis, die nach § 3 Abs. 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 1981 geltenden Fassung erteilt worden ist und zu diesem Zeitpunkt wirksam besteht, gilt im bisherigen Umfang als Erlaubnis im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis zu dem in ihr angegebenen Zeitpunkt, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1984 fort. Eine Ausnahme, die nach § 9 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1981 geltenden Fassung zugelassen worden ist, gilt im bisherigen Umfang als ausnahmsweise erteilte Erlaubnis im Sinne des § 3 Abs. 2 bis zu dem in ihr angegebenen Zeitpunkt, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1983 fort.

(2) § 10 gilt entsprechend. Eine weitergeltende Erlaubnis ist zu widerrufen, wenn am 1. Januar 1985 die in § 5 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 6 genannten Anforderungen noch nicht erfüllt sind.

§ 40

Verkehr mit neuen Betäubungsmitteln und ausgenommenen Zubereitungen

(1) Wer vom 1. Januar 1982 an, ohne zu dem in § 4 genannten Personenkreis zu gehören, am Verkehr mit Betäubungsmitteln (§ 3 Abs. 1 Nr. 1), die bis zu diesem Zeitpunkt keine solchen waren, oder am Verkehr mit ausgenommenen Zubereitungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2) teilnimmt, bleibt dazu bis zum 31. März 1982 berechtigt.

Beantragt er vor dem 1. April 1982 eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 1, so dauert die Berechtigung fort bis zur unanfechtbaren oder rechtskräftigen Ablehnung des Antrages.

(2) Wer als Inhaber einer Berechtigung nach Absatz 1 dort bezeichnete Betäubungsmittel am 1. Januar 1982 in Gewahrsam hat, ist verpflichtet, diese Betäubungsmittel bis zum 31. März 1982

1. dem Bundesgesundheitsamt unter Angabe der Art und Menge zu melden und
2. an den Inhaber einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 1, an den Betreiber einer Apotheke oder tierärztlichen Hausapotheke oder an den Inhaber einer Berechtigung nach Absatz 1 abzugeben oder zu veräußern, wenn er eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 nicht beantragen will.

Wer nach Satz 1 Nr. 2 Betäubungsmittel erwirbt, hat dem Bundesgesundheitsamt bis zum 30. Juni 1982 den Abgebenden und die Art und Menge der erworbenen Betäubungsmittel zu melden.

(3) Sind die in Absatz 1 bezeichneten Betäubungsmittel zur Abgabe an den Verbraucher verpackt, ohne daß die Packungen den Anforderungen des § 14 entsprechen, so dürfen sie noch bis zum 31. Dezember 1983 in diesen Packungen abgegeben werden.

(4) Sind die in Absatz 1 bezeichneten Betäubungsmittel nicht in der nach § 15 erforderlichen Weise aufbewahrt und gesichert, so dürfen sie noch bis zum 31. Dezember 1983 in der bisher zulässigen Weise aufbewahrt werden. Satz 1 gilt nicht für die Aufbewahrung in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken und auf Kauffahrteischiffen.

(5) Für in Anlage III Teil B bezeichnete nicht ausgenommene Zubereitungen, die vor dem 1. Januar 1982 keine Betäubungsmittel waren, gelten bis zum 31. Dezember 1983 die Vorschriften für ausgenommene Zubereitungen der Anlage III Teil B.

§ 41

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

